

Министерство образования и науки  
Российской Федерации  
ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный  
педагогический университет им. К.Д. Ушинского»

М.Ю. Гайнутдинова

**Специальная методика физического воспитания**

**Часть II**

Учебно-методическое пособие

Ярославль  
2012

УДК 376  
ББК 74.3  
Г 14

Печатается по решению  
редакционно-издательского  
совета ЯГПУ им. К.Д. Ушинского

Рецензент:

доктор биологических наук, профессор, декан факультета  
физической культуры ЯГПУ

*А.Д. Викулов*

**Гайнутдинова, М.Ю.**

**Г14** Специальная методика физического воспитания. Часть II : учебно-методическое пособие. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2012. – 74 с.

В пособии рассматриваются закономерности, основные принципы и особенности методики адаптивной физической культуры в работе с детьми, имеющими нарушения зрения, интеллекта, последствия детского церебрального паралича, поражения спинного мозга. Пособие содержит сведения о влиянии основного дефекта на состояние двигательной и психической сферы детей, средствах и методах коррекции нарушений, об особенностях форм организации занятий физическими упражнениями. Пособие предназначено для студентов высших учебных заведений, аспирантов, преподавателей, практических работников: специалистов по адаптивной физической культуре.

УДК 376  
ББК 74.3

© ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», 2012  
© Гайнутдинова М.Ю., 2012

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. МЕТОДИКА СПЕЦИАЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С РАЗНЫМ ТИПОМ ПАТОЛОГИИ.....</b>	<b>4</b>
<i>1.1. Специальная методика физической культуры детей с умственной отсталостью.....</i>	<i>4</i>
<i>1.2. Методика физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....</i>	<i>2</i>
	<i>7</i>
<b>2. ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМ.....</b>	<b>4</b>
	<b>1</b>
<i>2.1. Цели, условия и методы семейного воспитания детей с ограниченными возможностями.....</i>	<i>4</i>
	<i>1</i>
<i>2.2. Роль матери в семье, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии.....</i>	<i>4</i>
	<i>7</i>
<i>2.3. Направления и формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья.....</i>	<i>5</i>
	<i>2</i>
<i>2.4. Участие семьи в развитии активности детей с нарушениями в развитии.....</i>	<i>5</i>
	<i>6</i>
<b>3. СПЕЦИАЛЬНАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПОДВИЖНЫХ ИГР.....</b>	<b>6</b>
	<b>5</b>
<i>3.1. Задачи методики проведения подвижных игр.....</i>	<i>6</i>
	<i>5</i>
<i>3.2. Организация играющих.....</i>	<i>6</i>
	<i>7</i>
<i>3.3. Требования безопасности.....</i>	<i>6</i>
	<i>8</i>
<i>3.4. Методика проведения подвижных игр.....</i>	<i>7</i>
	<i>0</i>

# 1. МЕТОДИКА СПЕЦИАЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С РАЗНЫМ ТИПОМ ПАТОЛОГИИ

## 1.1. Специальная методика физической культуры детей с умственной отсталостью

### *1.1.1. Клинико-психолого-педагогическая характеристика лиц с умственной отсталостью*

Из всех нарушений здоровья человека умственная отсталость является самой распространенной. В мире насчитывается более 300 миллионов человек с умственной отсталостью. По данным Главного управления реабилитационной службы и специального образования Минобразования Российской Федерации, из 600 тысяч общего количества учащихся с отклонениями в развитии 60% составляют дети с умственной отсталостью. Специалисты, занимающиеся изучением данной категории детей, определяют умственную отсталость не как болезнь, а как состояние психического недоразвития, характеризующееся многообразными признаками, как в клинической картине, так и в комплексном проявлении физических, психических, интеллектуальных, эмоциональных качеств (Певзнер М.С., 1979; Лубовский В.И., 1989 и др.).

В 1915 г. немецкий психиатр Э. Крепелин назвал врожденное слабоумие олигофренией (от греч. oligos – «мало», phren – «ум»). До сих пор наука, изучающая проблемы воспитания и обучения детей с умственной отсталостью, называется олигофренопедагогикой (раздел специальной педагогики). Олигофрения включает многообразную и многочисленную группу отклонений, в основе которых лежит недоразвитие головного мозга и всего организма. Это понятие столь обширно, что не имеет четких границ, поэтому в разных странах появились новые термины, заменяющие понятие «олигофрения». В англоязычной литературе этому термину соответствует mental retardation – «отставание в интеллектуальном развитии».

Употребляются и другие названия: «психическая отсталость», «психический дефицит», «психическая субнормальность», «умственная недостаточность», «умственный дефицит» и другие. Из

этический соображений к данной категории детей применяют определения типа: «особые», «особенные», «проблемные», «с особыми нуждами» и др. В 1994 г. по предложению Всемирной организации здравоохранения принята Международная классификация психических и поведенческих расстройств (МКБ-10), рассматривающая различные проявления врожденного слабоумия под единым названием «умственная отсталость».

Степень умственной отсталости определяется интеллектуальным коэффициентом IQ (отношением психического возраста к паспортному возрасту). В соответствии с МКБ-10 приняты следующие виды и условные показатели IQ:

- психическая норма: IQ 70-100;
- легкая умственная отсталость: IQ 50-69;
- умеренная умственная отсталость: IQ 35-49;
- тяжелая умственная отсталость: IQ 20-34;
- глубокая умственная отсталость: IQ 19 и ниже.

По мнению Л.М. Шипицыной (1995), интеллектуальный коэффициент не является основанием для диагноза, но служит важным звеном в комплексной медико-психолого-педагогической диагностике, социальной реабилитации, определении инвалидности. Обучение и воспитание детей с легкой и умеренной умственной отсталостью осуществляется в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях либо в специальных классах общеобразовательных школ, либо в виде домашнего обучения. Дети-сироты, оставшиеся без попечительства родителей, обучаются в специальных детских домах и школах-интернатах.

Обучение и воспитание детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью осуществляется в учреждениях социальной защиты. Эти дети нуждаются в постоянной помощи и наблюдении и рассматриваются как инвалиды с детства. Адаптивная физическая культура для детей с умственной отсталостью – это одно из средств не только устранения недостатков в двигательной сфере, но и полноценного физического развития, укрепления здоровья, адаптации в социуме. Степень адаптации находится в прямой зависимости от клинико-психопатологического состояния детей, поэтому специалисту адаптивной физической культуры для продуктивной педагогической деятельности необходимо знать ха-

ракетные проявления основного дефекта, особенности физического, психического, личностного развития данной категории детей.

### *1.1.2. Особенности физического развития и двигательных способностей детей с умственной отсталостью*

На физическое развитие, двигательные способности, обучаемость и приспособляемость к физической нагрузке оказывает влияние тяжесть интеллектуального дефекта, сопутствующие заболевания, вторичные нарушения, особенности психической и эмоционально-волевой сферы детей.

Психомоторное недоразвитие детей с легкой умственной отсталостью проявляется в замедленном темпе развития локомоторных функций, непродуктивности движений, двигательном беспокойстве и суетливости. Движения бедны, угловаты, недостаточно плавны. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, жестикация и мимика. У детей с умеренной умственной отсталостью моторная недостаточность обнаруживается в 90-100% случаев (Шипицына Л.М., 2002). Страдает согласованность, точность и темп движений. Они замедленны, неуклюжи, что препятствует формированию механизма бега, прыжков, метаний.

Даже в подростковом возрасте школьники с трудом принимают и удерживают заданную позу, дифференцируют свои усилия, переключаются на другой вид физических упражнений. У одних детей двигательное недоразвитие проявляется в вялости, неловкости, низкой силе и скорости двигательных действий, у других – повышенная подвижность сочетается с беспорядочностью, бесцельностью, наличием лишних движений (Бобошко В.В., Сермеев А.Р., 1991). Системное изложение нарушений двигательной сферы умственно отсталых детей представлено в классификации нарушений физического развития и двигательных способностей детей-олигофренов, разработанной А.А. Дмитриевым (1989, 1991, 2002).

Нарушения физического развития подразумевают: отставания в массе тела; отставания в длине тела; нарушения осанки; нарушения в развитии стопы; нарушения в развитии грудной клетки и снижение ее окружности; парезы верхних конечностей; парезы нижних конечностей; отставания в показателях объема жизнен-

ной емкости легких; деформации черепа; дисплазии; аномалии лицевого скелета.

Нарушения в развитии двигательных способностей:

1) нарушение координационных способностей — точности движений в пространстве; координации движений; ритма движений; дифференцировки мышечных усилий; пространственной ориентировки; точности движений во времени; равновесия;

2) отставания от здоровых сверстников в развитии физических качеств: силы основных групп мышц рук, ног, спины, живота на 15-30%; быстроты реакции, частоты движений рук, ног, скорости одиночного движения на 10-15%; выносливости к повторению быстрой динамической работы, к работе субмаксимальной мощности, к работе большой мощности, к работе умеренной мощности, к статическим усилиям различных мышечных групп на 20-40%; скоростно-силовых качеств в прыжках и метаниях на 15-30%; гибкости и подвижности в суставах на 10-20%.

Нарушения основных движений:

- неточность движений в пространстве и времени;
- грубые ошибки при дифференцировании мышечных усилий;
- отсутствие ловкости и плавности движений;
- излишняя скованность и напряженность;
- ограничение амплитуды движений в ходьбе, беге, прыжках, метаниях.

Специфические особенности моторики обусловлены недостатками высших уровней регуляции. Это порождает низкую эффективность операционных процессов всех видов деятельности и проявляется в несформированности тонких дифференцированных движений, плохой координации сложных двигательных актов, низкой обучаемости движениям, косности сформированных навыков, недостатках целесообразного построения движений, затруднениях при выполнении или изменении движений по словесной инструкции.

Отставания в физическом развитии умственно отсталых детей, степень приспособления к физической нагрузке зависят не только от поражения ЦНС, но и являются следствием вынужденной гипокинезии. Отсутствие или ограничение двигательной активности тормозит естественное развитие ребенка, вызывая цепь негативных реакций организма: ослабляется сопротивляе-

мость к простудным и инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки для формирования слабого, малотренированного сердца. Гипокинезия часто приводит к избыточному весу, а иногда – к ожирению, что еще больше снижает двигательную активность.

М.С. Певзнер (1989), С.Д. Забрамная (1995), Е.М. Мастюкова (1997) отмечают характерные для умственно отсталых школьников быстрое истощение нервной системы, особенно при монотонной работе, нарастающее утомление, снижение работоспособности, меньшую выносливость. У многих учащихся встречаются нарушения сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, внутренних органов, зрения, слуха, врожденные структурные аномалии зубов и прикуса, готическое небо, врожденный вывих бедра, а также множественные сочетанные дефекты (Худик В.А., 1997). Среди вторичных нарушений в опорно-двигательном аппарате отмечаются деформация стопы, нарушения осанки (сколиозы, кифосколиозы, кифозы, лордозы), диспропорции телосложения, функциональная недостаточность брюшного пресса, парезы, кривошея. Мелкие диспластические признаки встречаются у 40% умственно отсталых школьников.

Оценивая физическое развитие учащихся 9-10-летнего возраста, Н.А. Козленко (1987) отмечает, что 45% детей имеют плохое физическое развитие, среднее гармоническое развитие – 25%, развитие ниже среднего – 23%, чрезмерно негармоничное 7%. У 55% младших школьников нарушен акт ходьбы и бега, у 36% наблюдаются трудности выполнения изолированных движений пальцами (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, бантов). У учащихся 5–9-х классов уровень двигательных возможностей повышается, заметно сглаживаются нарушения движений пальцев, лучше выполняются задания по словесной инструкции.

Е.С. Черник (1997) утверждает, что уровень развития физических качеств находится в прямой зависимости от интеллектуального дефекта. Так, в развитии выносливости дети с легкой умственной отсталостью уступают здоровым сверстникам на 11%, с умеренной умственной отсталостью – на 27%, с тяжелой – около 40%. Приблизительно такие же данные получены и в развитии мышечной силы, хотя школьники с высоким уровнем

физического развития по силе подчас не уступают здоровым подросткам того же возраста.

Значительное отставание отмечается у детей с умственной отсталостью в развитии скоростных качеств, особенно во времени двигательной реакции. Б.В. Сермеев и М.Н. Фортунатов объясняют этот факт запаздыванием становления двигательного анализатора, развитие которого заканчивается к 15-16 годам, т. е. позднее на 2-3 года, чем у здоровых детей. Э.П. Бебриш установил, что отставание скоростных качеств составляет 6-7 лет, и объясняет это низкой подвижностью нервных процессов. В то же время автор отмечает, что дети с умственной отсталостью, систематически занимавшиеся плаванием, в скоростных качествах отстают от детей массовых школ того же возраста всего на 1-2 года. Развитие основных физических способностей (силы, быстроты, выносливости) подчиняется общим закономерностям возрастного развития, но у умственно отсталых школьников темп их развития ниже и сенситивные периоды наступают позднее на 2-3 года (Воронкова В.В., 1994; Черник Е.С., 1997).

Установлено, что основным нарушением двигательной сферы умственно отсталых детей является расстройство координации движений (Плешаков А.Н., 1985; Юровский С.Ю., 1985; Самыличев А.С., 1991; Ванюшкин В.А., 1999; Горская И.Ю., Синельникова Т.В., 1999 и др.). И простые, и сложные движения вызывают у детей затруднения: в одном случае нужно точно воспроизвести какое-либо движение или позу, в другом – зрительно отмерить расстояние и попасть в нужную цель, в третьем – соизмерить и выполнить прыжок, в четвертом – точно воспроизвести заданный ритм движения. Любое из них требует согласованного, последовательного и одновременного сочетания движений звеньев тела в пространстве и времени, определенного усилия, траектории, амплитуды, ритма и других характеристик движения.

Однако в силу органического поражения различных уровней мозговых структур, рассогласования между регулирующими и исполняющими органами, слабой сенсорной афферентации управлять всеми характеристиками одновременно умственно отсталый ребенок не способен. Координационные способности регулируются теми биологическими и психическими функция-

ми, которые у детей с нарушениями интеллекта имеют дефектную основу (чем тяжелее нарушение, тем грубее ошибки в координации) (Забрамная С.Д., 1995). Н.П. Вайзманом (1976) выдвинуто предположение о том, что при неосложненной форме умственной отсталости нарушения сложных двигательных актов, требующих тонкой моторики, являются составной частью ведущего дефекта и определяются теми же механизмами, что и интеллектуальный дефект, т.е. нарушениями аналитико-синтетической деятельности коры головного мозга. Эти нарушения являются главным препятствием при обучении умственно отсталых детей сложнокоординационным двигательным действиям. Для практической деятельности педагога важно знать благоприятные периоды развития основных видов координационных способностей у детей с нарушениями интеллекта.

В массовом обследовании и тестировании детей коррекционных школ И.Ю. Горская установила достоверные отставания абсолютных показателей всех видов координационных способностей школьников 8-15 лет с умственной отсталостью от учащихся массовых школ. Большинство сенситивных периодов развития координационных способностей приходится на возрастной диапазон 9-12 лет. Возрастные темпы прироста имеют ту же динамику, что и у здоровых школьников, но с отставанием на 2-3 года. Таким образом, несмотря на то, что умственная отсталость - явление необратимое, это не значит, что она не поддается коррекции. Постепенность и доступность дидактического материала при занятиях физическими упражнениями создают предпосылки для овладения детьми разнообразными двигательными умениями, игровыми действиями, для развития физических качеств и способностей, необходимых в жизнедеятельности ребенка. По данным В.В. Ковалева (1995), 80% подростков с легкой степенью умственной отсталости к окончанию специальной школы по своим физическим, психометрическим проявлениям незначительно отличаются от нормальных людей.

### *1.1.3. Специальные методики физической культуры с детьми, имеющими отклонения в интеллектуальном развитии*

#### Основные и специфические задачи

Основные задачи совпадают с задачами физической культуры здоровых школьников, что отражено в государственных образовательных программах для массовых общеобразовательных и коррекционных школ. К ним относятся задачи воспитательные, образовательные, оздоровительные и задачи физического развития:

- укрепление здоровья, закаливание организма;
- обучение основам техники движений, формирование жизненно необходимых умений и навыков;
- развитие физических способностей;
- формирование необходимых знаний, гигиенических навыков;
- воспитание потребности и умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями, сознательно применять их в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности;
- воспитание нравственных и волевых качеств, приучение к дисциплине, организованности, ответственности за свои поступки, активности и самостоятельности.

К специальным задачам относятся:

1. Коррекция основных движений в ходьбе, беге, плавании, метании, прыжках, лазании, упражнениях с предметами:

- согласованности движений отдельных звеньев тела (рук, ног, туловища, головы);
- согласованности выполнения симметричных и асимметричных движений;
- согласованности движений и дыхания;
- компенсация утраченных или нарушенных двигательных функций;
- формирование движений за счет сохранных функций.

2. Коррекция и развитие координационных способностей:

- ориентировки в пространстве;
- дифференцировки усилий, времени и пространства;
- расслабления;
- быстроты реагирования на изменяющиеся условия;
- статического и динамического равновесия;
- ритмичности движений;

- точности мелких движений кисти и пальцев.

### 3. Коррекция и развитие физической подготовленности:

- целенаправленное подтягивание отстающих в развитии физических качеств;

- развитие мышечной силы, элементарных форм скоростных способностей, ловкости, выносливости, подвижности в суставах.

### 4. Коррекция и профилактика соматических нарушений:

- формирование и коррекция осанки;

- профилактика и коррекция плоскостопия;

- коррекция массы тела;

- коррекция речевого дыхания;

- укрепление сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

### 5. Коррекция и развитие психических и сенсорно-перцептивных способностей:

- развитие зрительно-предметного, зрительно-пространственного и слухового восприятия;

- дифференцировка зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;

- развитие зрительной и слуховой памяти;

- развитие зрительного и слухового внимания;

- дифференцировка зрительных, слуховых, тактильных ощущений;

- развитие воображения;

- коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы.

### 6. Развитие познавательной деятельности:

- формирование представлений об элементарных движениях, частях тела, суставах (название, понятие, роль в движении), об упражнениях, их технике и влиянии на организм, требованиях к осанке, дыханию, питанию, режиму дня, гигиене тела и одежды, закаливанию, значению движений в жизни человека и самостоятельных занятий;

- расширение и закрепление знаний, основанных на межпредметных связях, являющихся составной частью физических упражнений (формирование пространственных представлений, речевой и коммуникативной деятельности, знакомство с животным миром и т.п.).

### 7. Воспитание личности умственно отсталого ребенка.

#### *1.1.4. Средства специальной физической культуры умственно отсталого ребенка*

Средствами адаптивной физической культуры являются физические упражнения, естественно-средовые силы природы и гигиенические факторы.

Программный материал по физической культуре включает следующие разделы: ритмика и ритмическая гимнастика, гимнастика, легкая атлетика, лыжная подготовка, спортивные и подвижные игры, плавание. Каждый из этих разделов включает многочисленные физические упражнения, позволяющие воздействовать на различные звенья опорно-двигательного аппарата, мышечные группы, вегетативные системы, корректировать недостатки физического развития, психики и поведения. Одни и те же упражнения могут использоваться на уроках физического воспитания и лечебной физической культуры, на рекреационных и спортивных занятиях. В соответствии с педагогическими задачами их можно объединить в следующие группы.

1. Упражнения, связанные с перемещением тела в пространстве: ходьба, прыжки, ползание, плавание, передвижение на лыжах.

2. Общеразвивающие упражнения:

а) без предметов;

б) с предметами (флажками, лентами, гимнастическими палками, обручами, малыми и большими мячами и др.);

в) на снарядах (гимнастической стенке, кольцах, гимнастической скамейке, лестнице, тренажерах).

3. Упражнения на развитие силы, быстроты, выносливости, гибкости, ловкости.

4. Упражнения на развитие и коррекцию координационных способностей: согласованности движений рук, ног, головы, туловища; согласованности движений с дыханием, ориентировки в пространстве, равновесия, дифференцировки усилий, времени и пространства, ритмичности движений, расслабления.

4. Упражнения на коррекцию осанки, сводов стопы, телосложения, укрепления мышц спины, живота, рук и плечевого пояса, ног.

5. Упражнения лечебного и профилактического воздействия: восстановление функций паретичных мышц, опороспособности, подвижности в суставах, профилактика нарушений зрения.

6. Упражнения на развитие мелкой моторики кистей и пальцев рук.

7. Художественно-музыкальные упражнения: ритмика, танец, элементы хореографии и ритмопластики.

8. Упражнения с речитативами, стихами, загадками, счетом и т. п., активизирующие познавательную деятельность.

9. Упражнения, направленные на развитие и коррекцию восприятия, мышления, воображения, зрительной и слуховой памяти, внимания и других психических процессов.

10. Упражнения прикладного характера, направленные на освоение ремесла, трудовой деятельности.

11. Упражнения, выступающие как самостоятельные виды адаптивного спорта: фигурное катание, хоккей на полу, настольный теннис, баскетбол, мини-футбол, верховая езда и др.

К естественно-средовым факторам относится использование воды, воздушных и солнечных ванн в целях укрепления здоровья, профилактики простудных заболеваний, закаливания организма. Для детей с умственной отсталостью это купание, плавание, ходьба босиком по массажной дорожке, траве, песку, прогулки на лыжах, на лодке, подвижные и спортивные игры на открытых площадках. Рядом авторов установлено, что для детей-инвалидов с детства плавание с первых месяцев жизни оказывает не только благотворное влияние на все функции организма, но является также эффективным средством коррекции двигательных и психических нарушений (Гайцхоки Д.Г., 1993; Мосунов Д.Ф., 1998; Сазыкин В.Г., 2000).

Гигиенические факторы включают правила и нормы общественной и личной гигиены, режим дня, соотношение бодрствования и сна, учебы и отдыха, питания, окружающей среды, пользование одеждой, обувью, спортивным инвентарем и оборудованием. Для умственно отсталых детей важны не только знания о влиянии естественных сил природы и гигиенических факторов, но и приучение их ко всем видам закаливания, режиму двигательной активности и личной гигиене, превращая их в привычку. Даже детям, имеющим грубые нарушения моторики в виде параличей и парезов, а также часто болеющих пневмонией, ангиной, бронхитом, необходимо закаливание, сначала местное – обтирание рук, ног, а затем общее – обливание теплой водой с

постепенным снижением температуры. Педагогам, воспитателям, медицинским работникам, проводящим закаливание, следует внимательно наблюдать за реакцией детей на эти процедуры – поведением, сном, аппетитом (Черник Е.С., 1997).

#### *1.1.5. Методы и методические приемы, используемые в процессе физического воспитания детей с умственной отсталостью*

Метод отражает способ взаимодействия педагога и ученика, где полем деятельности являются знания, развитие двигательных, психофизических, личностных способностей ученика, его эмоции, воля, поведение, при этом сам он выступает одновременно объектом и субъектом педагогической деятельности. Воспитание и обучение детей с интеллектуальной недостаточностью при всем многообразии подходов, обусловленных своеобразием их физической и психической сферы, имеет ряд общих методов, совокупность которых характеризует любой вид физкультурной деятельности. К ним относятся:

- методы формирования знаний;
- методы обучения двигательным действиям;
- методы развития физических способностей;
- методы воспитания личности;
- методы организации взаимодействия педагога и занимающихся;
- методы регулирования психического состояния детей.

В основе их лежат закономерности обучения, возрастного развития, дидактические и специально-методические принципы, коррекционная направленность педагогического процесса.

#### Методы формирования знаний

Формирование двигательных действий содержит две стороны: смысловую и процессуальную (двигательную). Смысловая сторона требует мышления, памяти, воображения и регулируется сознанием. Это наиболее сложная задача для детей с умственной отсталостью, так как нарушение познавательной деятельности и психических процессов, связанных с ней, и составляет основной дефект. Освоение любых движений возможно лишь в том случае, если ребенок ощущает свое тело, понимая назначение и возможности его частей, так как от этого понимания зависит формирование пространственного восприятия, дифференцировка движений и т. п. Дети с умственной отсталостью

нередко с трудом осваивают представления о схеме собственного тела и, следовательно, об основных направлениях движения и пространственной ориентации.

Формирование этих представлений должно осуществляться в следующих направлениях.

1) Закрепление знаний о строении тела и его частях:

- голова – лицо, затылок, лоб, подбородок, шея;

- туловище – спина, грудь, живот, бок;

- руки – плечо, локоть, кисть, пальцы;

- ноги – бедро, колено, стопа, пятка, носок, пальцы.

2) Знания о пространственной ориентации в спортивном зале, на стадионе, дома: вход, стены, потолок, углы, дорожка, середина, центр, стартовая линия и др.

3) Названия спортивного инвентаря и оборудования: мячи, кегли, обручи, канат, гимнастическая скамейка, скакалка, гимнастическая стенка, перекладина, маты и др.

4) Знания об исходных положениях: стоя (основная стойка, ноги на ширине плеч), лежа (на спине, на животе, на боку), сидя (на полу, на скамейке), положениях рук и ног относительно собственного тела.

5) Знания понятий, обозначающих элементарные виды движений, и умение выполнять их по словесной инструкции: поднять(ся) – опустить(ся); согнуть(ся) – разогнуть(ся); наклонить(ся) – выпрямить(ся); повернуть(ся), сесть (сидеть), встать (стоять), идти, бежать, перелезть, ползать, бросать (бросить), подбросить, перебросить, катить), поднять, ловить, поймать.

6) Знание пространственных ориентиров:

- направления движенья тела и его частей: вперед-назад, вправо-влево, вниз-вверх;

- построения: в колонну, шеренгу, в круг, в пары;

- представления о движениях, означающих месторасположение (с предлогами *перед, за, через, с, на, между, около, под*): встать перед гимнастической скамейкой, построиться за гимнастической скамейкой, перепрыгнуть через гимнастическую скамейку, встать на гимнастическую скамейку, прыгнуть с гимнастической скамейки, проползти под гимнастической скамейкой.

7) Знание подвижных игр: названия, правила, понимание сюжета и ролевых функций, последовательности действий, запоминание считалок, речитативов, если они есть в игре.

8) Знания о гигиенических требованиях к спортивной форме, одежде, обуви для занятий в зале, на открытых площадках, в бассейне, лыжных прогулках.

В работе с умственно отсталыми детьми для формирования знаний используются метод слова, метод наглядной информации и методы практических упражнений.

Метод слова включает:

– объяснение, описание, указание, суждение, уточнение, замечание, устное оценивание, обсуждение, совет, просьбу, беседу, диалог и т. п.;

– сопряженную речь – проговаривание хором;

– невербальную информацию в виде мимики, пластики, жестов, условных знаков.

Зрительно-наглядную информацию – иллюстрации, схемы тела человека, гигиенические плакаты, видеофильмы и т. п.

Практика показывает, что использование словесных методов в процессе физического воспитания умственно отсталых школьников оставляет слабые следы. Необходимо их сочетание с практической деятельностью. Формирование знаний и обучение движениям происходит быстрее, если информация поступает одновременно с рецепторов зрительного, слухового, двигательного анализаторов. Двигательный образ становится ярче и быстрее запоминается (Самыличев А.С., Гуро-Фролов Р.Н., 1991; Стребелева Е.А., 1991). Поэтому методы и приемы должны активизировать все функции, участвующие в двигательной деятельности:

- одновременное сочетание показа физических упражнений, словесного объяснения и выполнения;

- рисование фигуры или использование плакатов с изображением человека для понимания структуры тела, функций суставов и основных мышечных групп;

- рассказ-описание двигательного действия по картинке с последующей демонстрацией и выполнением его;

- письменное описание одного упражнения с последующим разбором и выполнением (домашнее задание);

- по мере освоения – выполнение упражнения только по словесной инструкции, только по показу.

Определенные требования предъявляются к непосредственному показу упражнений. Он должен быть четким, грамотным и методически правильно организованным:

– упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, необходимо показывать, встав лицом к учащимся;

– упражнения, выполняемые в сагиттальной плоскости, необходимо демонстрировать, стоя боком;

– упражнения, выполняемые и во фронтальной, и в сагиттальной плоскости, целесообразно показывать дважды, стоя лицом, боком или полубоком;

– зеркальный показ необходим в тех случаях, когда упражнение содержит асимметричные движения;

– упражнения, выполняемые сидя или лежа, лучше показывать на возвышении, максимально концентрируя на себе внимание.

Таким образом, методы слова и наглядности, сопровождающие движение, позволяют умственно отсталым детям оперировать образным материалом воспринимаемых объектов, воссоздавать достаточно большой объем представлений, закреплять полученные знания. Формирование наглядно-действенного и наглядно-образного мышления у данной категории детей составляет основу обучения двигательным действиям.

Методы обучения двигательным действиям

Практические методы обучения двигательным действиям включают:

1. Последовательное освоение частей упражнения, что обусловлено, во-первых, неспособностью осваивать целостные сложнокоординационные двигательные действия в силу влияния основного дефекта, во-вторых, многие сложные по структуре физические упражнения исходно предполагают изучение отдельных фаз движения с последующим их объединением, например плавание.

2. Обучение целостному упражнению, если оно несложно по своей структуре или не делится на части.

3. Создание облегченных условий выполнения упражнения (облегченные снаряды для метания, бег за лидером, под уклон).

4. Использование подводящих и имитационных упражнений.

Первые в своей структуре содержат элементы основного упражнения, вторые — полностью воспроизводят всю структуру движения, но в других или облегченных условиях. Эти специальные упражнения используются обычно для совершенствования ключевых фаз движения, закрепления и коррекции динамических и кинематических характеристик, развития физических качеств. В адаптивном физическом воспитании дошкольников и младших школьников имитационные упражнения часто используются как подражания движениям и звукам животных, насекомых, паровоза и т. п., при этом развиваются не только двигательные возможности, но и воображение, представление, фантазия.

5. Усложнение условий выполнения упражнения (повышенная опора, дополнительный груз, бег по песку, воде, в гору).

6. Варьирование техники физических упражнений: исходного положения, темпа, ритма, скорости, усилий, направления, траектории, амплитуды и т. п.

7. Изменение внешних условий выполнения упражнений (в помещении, на открытых площадках, при разных погодных условиях).

8. Использование помощи, страховки, сопровождения для безопасности, преодоления неуверенности, страха.

9. Создание положительного эмоционального фона (музыкальное сопровождение), способствующего активизации всех органов чувств и эмоций на изучаемом двигательном действии.

#### Методы развития физических способностей

Школьники с умственной отсталостью в большинстве своем имеют низкий соматический статус, слабое физическое развитие. Испытывая дефицит двигательной активности, они имеют по сравнению со здоровыми сверстниками сниженные показатели мышечной силы, быстроты, выносливости, гибкости и особенно координационных способностей. Развитие мышечной силы используется в целях:

- обучения двигательным действиям;
- коррекции и компенсации двигательных нарушений;
- поддержания работоспособности и развития физических кондиций;
- достижения результатов в выбранном виде спорта;

– активного отдыха, нормализации веса и коррекции телосложения.

Средствами развития мышечной силы являются:

- упражнения основной гимнастики: лазание, ползание, подтягивание, сгибание-разгибание рук в упоре, поднимание ног из положения лежа и упора сидя сзади, перемещения по гимнастической скамейке лежа с помощью рук;

- корригирующие силовые упражнения для профилактики нарушений осанки, предупреждение сколиотической установки позвоночника и коррекции имеющихся нарушений;

- легкоатлетические упражнения: прыжки и прыжковые упражнения, спрыгивание в глубину с высоты 30-40 см с последующим отталкиванием вверх;

- упражнения с преодолением внешней среды – бег по песку, передвижение на лыжах по глубокому снегу, в гору;

- упражнения с гантелями, набивными мячами, резиновым амортизатором, на тренажерах, с партнером;

- подвижные игры и эстафеты с переноской груза, прыжками;

- плавание одними ногами, одними руками, с гидротормозом.

Методы развития силы носят избирательный и в основном щадящий характер и зависят от возраста, пола, состояния сохраненных функций и физических возможностей учащихся. При тяжелых формах умственной отсталости, осложнениях соматического характера, нарушениях зрения, симптоматике церебрального типа, сколиозах упражнения с поднятием тяжестей, соскоками, прыжками противопоказаны.

Развитие скоростных способностей

Для умственно отсталых детей скоростные способности необходимы в бытовой, учебной, спортивной, трудовой деятельности. Ребенок должен быстро реагировать на внешние сигналы, предвидеть и упреждать опасность (например, транспортную), быстро перестраивать свою деятельность в соответствии с меняющимися условиями. Скоростные качества и реагирующая способность зависят от состояния центральной и периферической нервной системы, от психических функций (ощущений, восприятия, внимания), от уровня координационных способностей (равновесия, ориентировки в пространстве и др.), от особенностей характера и поведения. У детей с умственной отста-

лостью как минимум один или несколько из перечисленных факторов тормозят развитие скоростных способностей.

Быстрота простой двигательной реакции развивается в упражнениях с реагированием на внезапно возникающий сигнал: во время ходьбы, бега по хлопку – остановка, поворот кругом или упор присев и т. п. Быстрота сложной двигательной реакции развивается преимущественно в подвижных и спортивных играх. Например, в «Круговой лапте» ребенок должен сконцентрировать внимание, мысленно проанализировать ситуацию, быстро отреагировать: поймать мяч или увернуться от него. Так как от его самостоятельного решения зависит результат игры, он вынужден отслеживать скорость, траекторию, направление полета мяча.

Быстрота одиночных движений и темп движений развиваются следующими методическими приемами:

- создание облегченных условий выполнения упражнений;
- выполнение простых движений с максимальной частотой (бег на месте, движение только рук);
- повторение циклических упражнений в течение 5-6 с максимальной частотой;
- эстафеты, игры и задания, включающие элементы соревнований.

Скоростные качества у детей с нарушением интеллекта развиваются очень медленно, темп развития носит индивидуальный характер, а сенситивный период 10-12 лет.

#### Развитие выносливости

Лимитирующим фактором развития выносливости у данной категории детей является не только сниженный потенциал сердечно-сосудистой и дыхательной систем, но, главное, — сниженная способность к волевым усилиям. Об их функциональных возможностях можно судить по программе соревнований. Например, международная «Программа развития спортивных умений и навыков» (1993) для умственно отсталых детей включает соревнования по лыжному спорту на дистанциях 10 м, 50 м, 100 м, 500 м, 1 км, 3 км, 5 км, 7,5 км и 10 км.

Для большинства детей задача развития выносливости ограничена рамками упражнений в зоне умеренной интенсивности и состоит в том, чтобы не избирательно воздействовать на отдель-

ные факторы выносливости, а создавать условия для повышения общего уровня работоспособности к широкому кругу видов деятельности. Для развития выносливости используются равномерный метод, реже – переменный и повторный. Школьники к окончанию 9-го класса должны пробегать дистанцию 300 м, на лыжах 1 км и плавать на расстояние 25 м. При подготовке используется повторный метод в беге на отрезках 20 м в младших классах и 40 м – в старших. Девушки повторяют упражнение 5-6 раз, юноши 8-10 раз (Черник Е.С., 1997).

Средствами развития выносливости являются упражнения ритмической и основной гимнастики, легкой атлетики, лыжной подготовки, плавания, спортивных и подвижных игр на уроках физкультуры, рекреационных и спортивных занятиях. Для поддержания аэробной выносливости рекомендуется нагрузка с частотой сердечных сокращений 120-140 уд./мин, для повышения аэробной выносливости – 140-165 уд./мин. Для детей с тяжелой и даже умеренной умственной отсталостью последняя недоступна.

#### Развитие гибкости

Дети с легкой умственной отсталостью уступают здоровым учащимся в развитии гибкости на 10-20% (Дмитриев А.А., 2002), с более тяжелыми формами – еще больше. Причинами являются нарушения нервной регуляции тонуса мышц, межмышечной координации, функциональное состояние суставов: суставной поверхности, суставных капсул, внесуставных связок, врожденная или приобретенная тугоподвижность.

Педагогическими задачами развития гибкости являются:

- развитие гибкости в той мере, в какой это необходимо для выполнения движений с полной амплитудой, без ущерба для нормального функционирования опорно-двигательного аппарата;
- минимизация регресса подвижности в суставах.

Наиболее продуктивным для развития пассивной гибкости является возраст 9-10 лет, активной – 10-14 лет. К 20 годам амплитуда движений заметно падает. Следовательно, младший и средний школьный возраст – самый плодотворный для развития гибкости.

Используются следующие виды упражнений:

- динамические активные упражнения: маховые, пружинистые, прыжковые, с резиновыми амортизаторами;

- динамические пассивные упражнения с дополнительной опорой, с помощью партнера, с отягощением, на тренажерах;
- статические упражнения, включающие удержание растянутых мышц самостоятельно и с помощью партнера.

Особое значение для умственно отсталых детей имеет подвижность рук, мелких суставов кистей и пальцев. Рекомендуемые упражнения предваряются массажем или самомассажем:

- для пальцев рук: массаж, разгибание пальцев надавливанием другой руки сначала легкими, затем сильными пружинистыми движениями и статическим удержанием в разогнутом положении;
- для запястья: массаж, сгибание, разгибание, вращение, статическое удержание в разогнутом положении за счет надавливания другой рукой или упором в неподвижный предмет (пол, стену);
- для плечевых суставов: вращения, маховые упражнения в разных направлениях и плоскостях, висы на кольцах, наклоны вперед хватом за рейку гимнастической стенки, самостоятельно или с партнером, пружинные отведения рук, выкруты гимнастической палки.

#### Методы развития координационных способностей

Координационные способности представляют совокупность множества двигательных координаций, обеспечивающих продуктивную деятельность, т.е. умение целесообразно строить движение, управлять им и в случае необходимости быстро его перестраивать.

Для коррекции развития используются следующие методические приемы:

- элементы новизны в изучаемом физическом упражнении (изменение исходного положения, направления, темпа, усилий, скорости, амплитуды, привычных условий и др.);
- симметричные и асимметричные движения;
- релаксационные упражнения, смена напряжения и расслабления мышц;
- упражнения на реагирующую способность (сигналы разной модальности на слуховой и зрительный аппарат);
- упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения, внезапные остановки, упражнения на ограниченной, повышенной, подвижной, наклонной опоре);

- упражнения на точность различения мышечных усилий, временных отрезков и расстояния (использование предметных ориентиров, указывающих направление, амплитуду, траекторию, время движения, длину и количество шагов);
- упражнения на дифференцировку зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
- воспроизведение заданного ритма движений (под музыку, голос, хлопки, звуковые, световые сигналы);
- пространственная ориентация на основе кинестетических, тактильных, зрительных, слуховых ощущений;
- упражнения на мелкую моторику кисти (жонглирование предметами, пальчиковая гимнастика, неспецифические упражнения: конструирование, работа с глиной, песком, оригами, макраме и др.);
- парные и групповые упражнения, требующие согласованности совместных действий.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Что такое умственная отсталость?
2. Раскройте причины и формы умственной отсталости.
3. Каковы особенности психического развития детей с умственной отсталостью?
4. Охарактеризуйте особенности физического развития детей с умственной отсталостью.
5. В чем состоят двигательные нарушения?
6. Какие общие и специфические задачи решаются в процессе адаптивного физического воспитания?
7. Дайте характеристику средств физической культуры для детей с умственной отсталостью.
8. В чем состоят особенности обучения двигательным действиям детей с умственной отсталостью?
9. Раскройте специфические особенности методики развития координационных способностей детей с умственной отсталостью.
10. В чем состоят особенности воспитания умственно отсталого ребенка?
11. Каким образом через движение осуществляется коррекция психических нарушений (внимания, памяти, речи и др.)?

12. Охарактеризуйте основные нарушения в технике ходьбы и бега умственно отсталого ребенка и раскройте методические приемы их коррекции.

13. Охарактеризуйте основные нарушения в технике прыжков и раскройте методические приемы их коррекции.

14. Охарактеризуйте основные нарушения в технике метания и раскройте методические приемы их коррекции.

15. В чем состоит необходимость развития мелкой моторики рук для умственно отсталого ребенка? Какими приемами корригируются эти нарушения?

16. Основные направления коррекции вторичных нарушений. Какими приемами корригируются нарушения осанки и телосложения?

17. Какие методические приемы используются для коррекции расслабления?

18. Раскройте роль подвижных игр для детей с умственной отсталостью.

19. Как с помощью подвижной игры можно регулировать эмоциональное состояние детей?

20. Раскройте пути активизации познавательной деятельности с помощью подвижных игр.

21. Какие методические требования необходимо соблюдать при организации и проведении подвижных игр с умственно отсталыми детьми?

22. В чем заключается дополнительное физкультурно-спортивное образование для учащихся с легкой умственной отсталостью?

### **Литература**

1. Азбука здоровья: Программа специальной (коррекционной) школы по лечебной физической культуре для детей с нарушением интеллекта 1-4 классов [Текст] / сост. Г.И. Гербова. – СПб.: Образование, 1994.

2. Бабенкова, Р.Д. Как обучать действиям с мячом детей 1 класса вспомогательной школы [Текст] // Дефектология. – 1989. – № 2.

3. Астафьев, Н.В., Самыличев, А.С. Концепция дополнительного физкультурного образования умственно отсталых школьников [Текст]. – Омск: СибГАФК, 1997.

4. Вайзман, Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей [Текст]. – М.: Аграф, 1997.
5. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе [Текст]: пособие для учителей / под ред. В.В. Воронковой. – М.: Школа-Пресс, 1994.
6. Горская, И.Ю., Синельникова, Т.В. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта [Текст]: учебное пособие. – Омск, СибГАФК, 1999.
7. Дмитриев, А.А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей [Текст] // Пособие. – М.: Советский спорт, 1991.
8. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании [Текст]: учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002.
9. Забрамная, С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей [Текст]. – М.: Просвещение, 1995.
10. Козленко, Н.А. Физическое воспитание в системе коррекционно-воспитательной работы вспомогательной школы [Текст] // Дефектология. – 1991. – № 2.
11. Литош, Н.Л., Астафьев, Н.В. Легкоатлетическое многоборье. Программа для детско-юношеских клубов физической подготовки (для детей, подростков, юношей и девушек с легкой степенью умственной отсталости) [Текст]. – Омск: СибГАФК, 1997.
12. Концепция оздоровительно-физкультурной работы среди детей с умственными и физическими ограничениями [Текст]. – М., 1997.
13. Мастюкова, Е.М. Актуальные аспекты клинической диагностики умственной отсталости у детей [Текст] // Дефектология. – 1997. – № 1.
14. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта [Текст]: программы, методические рекомендации / под ред. Л.Б. Баряевой, И.М. Бгажонковой и др. – Псков, 1999.
15. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии [Текст] / под ред. Л.В. Шапковой. – СПб.: Детство-пресс, 2001.
16. Программа специальных общеобразовательных школ для умственно отсталых детей (вспомогательной школы). Раздел

«Физическая культура» (1-9 классы) [Текст]. – М.: Просвещение, 1990.

17. Рубцова, Н.О. Организация и методика физического воспитания инвалидов с нарушением интеллекта [Текст]: учебное пособие. – М.: РГАФК, 1995.

18. Самыличев, А.С., Гуро-Фролов, Р.И. К методике и организации проведения общеразвивающих и корригирующих упражнений с учащимися вспомогательной школы [Текст] // Физическое воспитание детей с отклонениями в развитии. – Красноярск, 1991.

19. Стребелева, Е.А. Наглядно-действенное мышление умственно отсталых школьников [Текст] // Дефектология. – 1991. – № 3.

20. Черник, Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе [Текст]: учебное пособие. – М., 1997.

21. Шапкова, Л.В. Средства адаптивной физической культуры [Текст]: методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / под ред. С.П. Евсеева. – М.: Сов. спорт, 2001.

22. Шпитальная, О.А. Физическая рекреация младших школьников с проблемами интеллекта в условиях детского дома [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2000.

23. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта [Текст]. – СПб.: Дидактика Плюс, 2002.

## **1.2. Методика физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

*1.2.1. Физиологические особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (на примере ДЦП – детского церебрального паралича)*

Нарушения функции мышц

При ДЦП двигательные расстройства проявляются в патологическом перераспределении мышечного тонуса, снижении силы мышц, нарушении взаимодействия между мышцами-агонистами и синергистами. Существует условное деление мышц на тонические, обеспечивающие поддержание поз, и фа-

зические, осуществляющие динамические движения. Разные функции мышц обеспечиваются составом входящих в мышцу разных двигательных единиц (ДЕ). Преобладание быстрых ДЕ обеспечивает динамические движения, например, двуглавая и трехглавая мышцы плеча при баллистических движениях. Для этих движений характерны проявления значительной силы, высокая скорость расслабления и быстрая утомляемость. Мышцы, включающие преимущественно медленные ДЕ, обеспечивают продолжительное напряжение, характерное для статических нагрузок. При этом усилии, развиваемое мышцей, невысокое, но поддерживается длительное время без утомления, скорость расслабления более низкая (например, мышцы — разгибатели спины, камбаловидная мышца).

Большинство мышц участвует как в статических, так и в динамических движениях. Перераспределение тонуса проявляется в виде перенапряжения и укорочения мышц с высоким тонусом и избыточным растяжением и удлинением мышц с низким тонусом. При этом нарушается взаимодействие между агонистами, антагонистами и синергистами. Мышцы включаются в работу асинхронно, неритмично, вследствие чего движения неловкие, несоразмерные, неполные по объему. Повышение тонуса отдельных мышц вызывает формирование порочной позы. Повышение тонуса большой грудной мышцы вызывает сведение плеч; повышение тонуса верхней порции трапециевидной мышцы вызывает поднятие надплечий. Напряжение двуглавой мышцы плеча вызывает сгибание в плечевом и локтевом суставах, повышение тонуса круглого и квадратного пронаторов приводит к пронационной установке предплечья. Напряжение надвздошно-поясничной мышцы дает сгибательную установку туловища и бедра, а икроножной и камбаловидной мышц — сгибательную установку голени (эквинус). Ослабление средней и задней порций дельтовидной мышцы ограничивает отведение и разгибание плеча, слабость разгибателей спины в грудном отделе позвоночника ведет к нарушению осанки, чаще в виде кифоза и кифосколиоза. Ослабление мышц брюшного пресса может вызывать выпячивание живота, грыжи белой линии живота, пупочные или паховые грыжи.

Отрицательно для формирования движений в верхних конечностях сказывается ослабление нижних стабилизаторов лопатки. Так как нет опоры рук на лопатки, лопатки смещаются вверх и наружу, становятся «крыловидными». Стабилизаторами таза являются средняя и малая ягодичные мышцы. При их ослаблении нарушается нормальная походка, происходит раскачивание таза из стороны в сторону. Ослабление мышц продольного и поперечного сводов стоп вызывает продольное и поперечное плоскостопие, плоско-вальгусную деформацию стоп. При этом опора на переднюю часть стопы значительно нарушает устойчивость ходьбы, передний толчок отсутствует, задний ослаблен, растягивается связочный аппарат сводов стоп. Вследствие длительного и выраженного дисбаланса мышц постепенно формируются различные деформации и контрактуры, появляются ортопедические нарушения. Наиболее частые: кифоз и кифосколиоз грудного отдела позвоночника, дисплазия тазобедренного сустава, подвывих и вывих бедер, эквиноварусная, эквиновальгусная и плосковальгусная установка стоп и др.

Регуляция мышечного тонуса осуществляется ретикулярной формацией, красным ядром, вестибулярными ядрами, корой мозга, мозжечком. При ДЦП эти структуры могут быть нарушены.

Нарушения регуляции мышечного тонуса возможны по типу:

- спастичности – повышение мышечного тонуса; характерно для спастической диплегии, двойной гемиплегии, гемипаретической формы;
- ригидности – чрезмерное повышение мышечного тонуса при двойной гемиплегии;
- гипотонии – снижение мышечного тонуса; характерно для атонически-астатической формы;
- мышечной дистонии – переменный тонус; характерно для гиперкинетической формы.

Нормализация дыхательной функции

Умение правильно дышать повышает физическую работоспособность, улучшает обмен веществ, восстанавливает речь. При ДЦП дыхание слабое, поверхностное, движения плохо сочетаются с дыханием, нарушена речь. В связи с этим у детей с церебральной патологией важно правильно выбрать исходное положение для выполнения упражнений, т.е. в зависимости от по-

ложения тела меняются и условия дыхания. Так, например, в положении лежа на спине затруднен вдох на опорной стороне, сидя – преобладает нижнегрудное дыхание, а диафрагмальное (брюшное) затруднено, стоя – преобладает верхнегрудное дыхание.

В занятиях ЛФК используют как статические, так и динамические дыхательные упражнения в разных исходных положениях с разным темпом, ритмом, с акцентом на вдох или выдох, с использованием различных предметов (надувание шариков, пускание мыльных пузырей, игра на духовых инструментах и пр.). Дыхание связано также с речью, поэтому используют звуковую гимнастику, и с осанкой, поэтому обучение дыханию сочетают с коррекцией осанки.

#### Коррекция осанки

При ДЦП в результате действия позотонических рефлексов, формирования патологических синергии и мышечного дисбаланса наиболее часто формируется нарушение осанки во фронтальной плоскости, круглая спина (кифоз и кифосколиоз). Для нормализации осанки необходимо решать такие задачи, как формирование навыка правильной осанки, создание мышечного корсета (преимущественное укрепление мышц брюшного пресса и разгибателей спины в грудном отделе позвоночника) и коррекция имеющихся деформаций (кифоза, сколиоза). ЛФК проводится по методике коррекции нарушений осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях и методике сколиоза.

Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей

П.Ф. Лесгафт говорил, что элементарные движения в суставах – азбука любых сложных движений. Для детей с церебральной патологией работа на суставах верхних и нижних конечностей начинается с самых простых движений, с облегченных исходных положений, в сочетании с другими методами (массаж, тепловые процедуры, ортопедические укладки и пр.). Необходимо добиваться постепенного увеличения амплитуды движения в суставах конечностей, отрабатывать все возможные движения в каждом суставе. При этом можно использовать упражнения в сопротивлении в сочетании с расслаблением и маховыми движениями. Можно также использовать различные предметы

(гимнастическую палку, мяч, скакалку для верхних конечностей, гимнастическую стенку, следовые дорожки, параллельные брусья для нижних конечностей). Особенное внимание следует обратить на разработку ограниченных движений — разгибание и отведение в плечевом суставе, разгибание и супинация в локтевом суставе, разгибание пальцев и отведение большого пальца в кисти, разгибание и отведение в тазобедренном суставе, разгибание в коленном суставе, разгибание в голеностопном суставе и опору на полную стопу.

Коррекция мелкой моторики и манипулятивной функции рук

Основная функция руки – манипуляция с предметами. Даже анатомическое строение мышц рук предполагает тонкую, мелкую, дифференцированную работу. Манипулятивная функция важна для самообслуживания ребенка и для овладения профессиональными навыками. При этом самым важным является оппозиционный хват большого пальца. Существуют следующие виды хватов кисти: шаровидный, цилиндрический, крючковидный, межпальцевой и оппозиционный. В занятиях ЛФК необходимо отрабатывать все виды хватов. Для тренировки кинестетического чувства важна адаптация руки ребенка к форме различных предметов при обучении захвату. Для отработки навыков самообслуживания ребенок тренируется захватывать ложку, вилку, застегивать пуговицы и кнопки на одежде, складывать кубики, мозаику, рисовать, включать свет, набирать номер телефона, закручивать кран, расчесываться и пр. Можно использовать различные игры и занятия в виде шитья, склеивания, разрезания ножницами, печатания на машинке. После развития дифференцированной деятельности пальцев особенно важно начинать обучение письму.

Коррекция сенсорных расстройств

Успешность физического, умственного и эстетического воспитания зависит от уровня сенсорного развития детей, т. е. от того, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает и как точно он может выразить это в речи (Левченко И.Ю., Приходько О.Г., 2001). В связи с двигательной недостаточностью у детей ограничена манипулятивно-предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь, недоразвита зрительно-моторная координация. Для коррекции сенсорных рас-

стройств необходимо развивать все виды восприятия, формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов, развивать мышечно-суставное чувство, развивать речь и высшие психические функции (внимание, память, мышление).

#### Профилактика и коррекция контрактур

Аномальное распределение мышечного тонуса быстро приводит к развитию контрактур и деформаций, тормозит формирование произвольной моторики. Профилактику и коррекцию контрактур можно проводить как с помощью физических упражнений, так и с помощью вспомогательных средств. Из упражнений наиболее целесообразны упражнения в расслаблении, растяжении, потряхивании (по Фелпсу), а из вспомогательных средств, способствующих сохранению правильного положения различных звеньев тела, используются лонгеты, шины, тьюторы, воротники, валики, грузы и др. Вспомогательные средства могут использоваться как для разгрузки (воротник Шанца, корсеты), так и для коррекции патологических поз (лонгеты, шины, аппараты). Их используют 3-4 раза в день, длительность пребывания в спецукладках зависит от тяжести поражения и переносимости процедуры. Вспомогательные средства способствуют торможению патологической тонической активности, нормализации реципрокных взаимоотношений мышц-антагонистов. Ортопедический режим следует чередовать с различными видами лечебной гимнастики для борьбы с контрактурами.

Активизация психических процессов и познавательной деятельности

В психологической коррекции особое внимание следует обратить на формирование конструкторской деятельности, так как в результате совершенствуется восприятие формы, величины предметов и их пространственных соотношений. Важна психокоррекция памяти в связи с уменьшением объема памяти зрительной, слуховой и осязательной, а также формирование наглядно-образного мышления в процессе конструкторской и изобразительной деятельности. Кроме того, необходимо проводить психологическую коррекцию эмоциональных нарушений и речи.

Таким образом, ЛФК – важнейшая часть общей системы адаптивной физической культуры. Основными средствами являются дозированные физические упражнения. Задачи, содер-

жание, методические приемы на занятиях ЛФК связаны с планом лечения, коррекции, обучения и воспитания ребенка и зависят от его состояния и динамики достигнутых результатов. Занятия ЛФК могут быть малогрупповыми или индивидуальными в зависимости от возраста, диагноза и степени тяжести дефекта. Полученные результаты на занятиях ЛФК закрепляются на уроках физического воспитания. Для каждого ребенка необходимо составить план коррекционной работы и оценить эффективность коррекции. Для успешного лечебно-педагогического процесса важны взаимодействия невролога, врача ЛФК, логопеда, психолога, воспитателя, педагога, а также родителей.

### *1.2.2. Задачи специального физического воспитания детей с ДЦП*

Физическое воспитание детей с церебральной патологией можно разделить на 3 периода:

- 1) доречевой и ранний возраст – от 0 до 3 лет;
- 2) дошкольный возраст – от 3 до 7 лет;
- 3) школьный возраст – старше 7 лет.

Первый период реализуется в центрах абилитации в детских поликлиниках и реабилитационных центрах. Второй период реализуется в дошкольных учреждениях компенсирующего и комбинированного вида, имеющих специализированные группы детей с ДЦП. Третий период реализуется в специализированных школах.

#### Задачи 1-го периода

1. Нормализация тонуса и моторики ребенка.
2. Стимуляция звуковой и речевой активности.
3. Развитие сенсорных процессов (зрительного, слухового, двигательного-кинестетического и др.).
4. Формирование предметной деятельности.
5. Развитие манипулятивной функции и двигательных навыков. Можно использовать различные игры и занятия в виде шитья, склеивания, разрезания ножницами, печатания на машинке.

#### Задачи 2-го периода

1. Развитие игровой деятельности и психических процессов.
2. Развитие речевого общения.
3. Расширение знаний об окружающей среде.
4. Развитие сенсорных функций.

5. Развитие ручной умелости и двигательных навыков.
6. Воспитание навыков самообслуживания и гигиены.

Задачи 3-го периода

1. Развитие двигательных навыков.
2. Развитие психических процессов и речи.
3. Развитие познавательной деятельности.
4. Профессиональная ориентация.

После развития дифференцированной деятельности пальцев особенно важно начинать обучение письму.

Физическое воспитание является самой важной частью общей системы воспитания, обучения и лечения детей с опорно-двигательными нарушениями. Развитие движений представляет большие сложности, особенно в раннем и дошкольном возрасте, когда ребенок еще не осознает своего дефекта и не стремится к его активному преодолению (Овчинникова Т.С., 2001).

Для большинства детей характерна повышенная утомляемость. Они с трудом сосредотачиваются на задании, быстро становятся вялыми или раздражительными, при неудачах отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство: они начинают суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать; у них усиливаются насильственные движения, появляется слюнотечение. Произвольная деятельность у таких детей формируется очень медленно. Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих. У них легко возникают реакции недовольства, упрямства и негативизма. Все эти особенности определяют необходимость сочетаний физического воспитания с мероприятиями, направленными на общее развитие ребенка и предупреждение у него вторичных эмоциональных и поведенческих отклонений.

Важной предпосылкой успешности воспитания детей с ДЦП (и физического воспитания в частности) является совмещение педагогических и лечебных воздействий с учетом не только двигательных, но и других осложняющих расстройств. К числу таких осложняющих расстройств относятся отмечаемые уже в первые месяцы жизни детей с ДЦП стойкие вегетативно-сосудистые и соматические нарушения: запоры, резкое сниже-

ние аппетита, иногда чрезмерный аппетит, повышенная жажда, периодические повышения температуры без каких-либо соматических заболеваний, усиленная потливость, сосудистые спазмы как реакция на малейшее охлаждение и болезненное раздражение.

Для многих детей с опорно-двигательными нарушениями характерно наличие страхов. Страх может возникнуть при простых тактильных раздражениях (например, в ходе массажа), при изменении положения тела и окружающей обстановки. У некоторых детей отмечается боязнь высоты, закрытых дверей, темноты, новых предметов. Страх вызывает резкие изменения в общем состоянии ребенка (учащается пульс, нарушается дыхание, повышается мышечный тонус, появляется потливость, усиливаются насильственные движения, может подняться температура, усилиться бледность кожных покровов).

Ведущую роль в развитии движений у детей с церебральным параличом играет лечебная гимнастика. Это связано с тем, что в силу специфики двигательных нарушений многие статические и локомоторные функции у детей с церебральным параличом не могут развиваться спонтанно или развиваются неправильно. При проведении всех мероприятий по развитию движений важно знать не только приемы стимуляции моторной активности и развития двигательных навыков и умений, но и те движения и положения конечностей, которых необходимо избегать в процессе занятий и в повседневной деятельности ребенка (рефлекс-запрещающие позиции). Под влиянием лечебной гимнастики в мышцах, сухожилиях, суставах возникают нервные импульсы, направляющиеся в центральную нервную систему и стимулирующие развитие двигательных зон мозга. Важно отметить, что только под влиянием лечебной гимнастики в мышцах ребенка с церебральным параличом возникают адекватные двигательные ощущения. Без специальных упражнений ребенок ощущает только свои неправильные позы и движения.

Подобного рода ощущения не стимулируют, а тормозят развитие двигательных систем головного мозга. В процессе лечебной гимнастики нормализуются позы и положения конечностей, снижается мышечный тонус, уменьшаются или преодолеваются насильственные движения. Ребенок начинает правильно ощу-

щать положение различных звеньев тела и свои движения, что является мощным стимулом к развитию и совершенствованию двигательных функций и навыков.

Особое внимание в занятиях лечебной гимнастикой уделяется тем двигательным навыкам, которые более всего необходимы в жизни, – навыкам и умениям, обеспечивающим ребенку ходьбу, предметно-практическую деятельность, самообслуживание. При этом правильность выполнения движений должна быть строго фиксирована. Только при этих условиях гимнастика будет способствовать развитию у ребенка правильного двигательного стереотипа. При стимулировании двигательных функций надо обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, его интересы, особенности поведения. Большинство упражнений предлагается в виде увлекательных для ребенка игр, побуждающих его к выполнению тех или иных активных движений.

Положительное влияние на развитие двигательных функций оказывает использование комплексных афферентных стимулов: зрительных (большинство упражнений проводится перед зеркалом), тактильных (поглаживание конечностей; опора ног и рук на поверхность, покрытую различными видами материи, что усиливает тактильные ощущения; ходьба босиком по песку; применение различных приемов массажа и т. д.), температурных (упражнения в воде с изменением ее температуры, локальное использование льда), проприоцептивных (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами).

На всех занятиях у ребенка формируют способность воспринимать позы и направления движений, а также предметы на ощупь. Большое значение имеет развитие ощущения частей тела. В раннем и дошкольном возрасте естественное желание двигаться не может быть удовлетворено 20-30-минутными занятиями лечебной гимнастикой. Ребенок с церебральным параличом не в состоянии самостоятельно удовлетворить свою потребность в движении, даже владея необходимыми двигательными навыками. Это связано с тем, что ребенок с очень ранними двигательными нарушениями не знает, как действовать. Кроме того, у многих детей с церебральным параличом наблюдаются общие

нарушения психической деятельности, низкий уровень мотивации; они, как правило, не умеют самостоятельно организовать игру, быстро отвлекаются и утомляются. Ограниченность двигательных возможностей формирует у большинства из них чувство неуверенности, пассивность.

Малая подвижность в повседневной деятельности замедляет формирование двигательных навыков и умений, значительно обедняет двигательный опыт ребенка. Поэтому создание условий для самостоятельной двигательной активности детей с церебральным параличом является важнейшей задачей физического воспитания. Среди корригирующих упражнений наибольшее значение имеют дыхательные, упражнения на расслабление, на нормализацию поз и положений головы и конечностей, на развитие координации движений, функций равновесия, на коррекцию осанки и ходьбы, развитие ритма и пространственной организации движений

У многих детей с церебральным параличом нарушен ритм выполнения движений, поэтому важно научить их согласовывать свои движения с заданным ритмом; многие движения полезно выполнять под счет, хлопки, музыку. Музыка особенно благоприятно воздействует на развитие движений у детей с церебральным параличом. Так, в ходьбе, проводимой под музыку, у детей легче формируется равномерность длины шага, координация движений. Музыкальный ритм способствует уменьшению насильственных движений, регулирует амплитуду и темп движений. Выполнение движений в заданном ритме тренирует функцию активного внимания. Музыка повышает эмоциональный тонус детей, создает у них бодрое, радостное настроение.

У детей с церебральным параличом на всех возрастных этапах отмечается снижение таких физических качеств, как ловкость, скорость, сила, гибкость и выносливость. Поэтому для них крайне важно выполнение специальных прикладных упражнений, формирующих основные двигательные навыки и умения и способствующих развитию физических качеств. К таким упражнениям относятся ходьба, бег, прыжки, лазанье и перелезание, а также различные действия с предметами (игрушками, гимнастическими палками, мячами, обручами). Детей учат пра-

вильно захватывать различные по форме, объему и весу предметы, манипулировать ими.

В ходе выполнения движений у детей не должно быть длительной задержки дыхания. Дошкольник с церебральным параличом не может произвольно регулировать дыхание и согласовывать его с движением. При выполнении упражнений в первую очередь надо обращать внимание на выдох, а не на вдох. Если дети начинают дышать через рот, необходимо снизить дозировку упражнений. При этом следует исключить случаи постоянного ротового дыхания у некоторых детей вследствие заболеваний носовой полости (аденоиды, полипы, искривления носовой перегородки, хронический ринит и т. д.).

Кроме того, при проведении фронтальных занятий по развитию движений и подвижных игр следует избегать длительного пребывания детей в одних и тех же позах, не допускать долгих объяснений заданий, так как это их утомляет и снижает двигательную активность. Не следует также чрезмерно возбуждать детей, потому что возбуждение обычно усиливает мышечное напряжение и насильственные движения. В ходе физкультурных занятий нельзя использовать упражнения, которые могут вызвать приведение и внутреннюю ротацию бедер, сгибательно-приводящую установку верхних конечностей, асимметричное положение головы и конечностей.

Все эти особенности физического воспитания дошкольников отражены в работах Н.Н. Ефименко, Б.В. Сермеева (1991); Е.М. Мастюковой (1991); Т.С. Овчинниковой (2001).

### **Контрольные вопросы и задания**

1. Какие нарушения преимущественно наблюдаются при ДЦП?
2. Какие формы ДЦП встречаются наиболее часто?
3. При какой форме ДЦП выявляются самые тяжелые двигательные, речевые и психические нарушения?
4. Какие рефлексы необходимо развивать у детей с ДЦП?
5. Какие мышцы наиболее спастичны при ДЦП?
6. Какие мышцы наиболее ослаблены при ДЦП?
7. Какие упражнения стимулируют психику при ДЦП?
8. Какие упражнения стимулируют речь при ДЦП?

9. Какими упражнениями целесообразно расслаблять дистальные отделы конечностей?
10. Какая типичная порочная установка формируется при ДЦП в верхних конечностях?
11. Какая типичная порочная установка формируется при ДЦП в нижних конечностях?
12. Какими средствами тренируется функция равновесия при ДЦП?
13. Какие упражнения помогают формировать выпрямительные рефлексы?
14. Какие средства используются для формирования сидения?
15. Какие средства используются для формирования ползания?
16. Какие средства используются для формирования стояния и ходьбы?
17. Какие задачи решаются на занятиях по адаптивному физическому воспитанию при ДЦП?
18. Какими упражнениями на фитболах можно уменьшить действие позотонических рефлексов?
19. Какими диагностическими тестами можно оценить эффективность коррекции двигательных нарушений при ДЦП?

### **Литература**

1. Бадалян, Л.О., Журба, Л.Т., Тимонина, О.В. Детские церебральные параличи [Текст]. – Киев, 1988. – 328 с.
2. Бортфельд, С.А. Двигательные нарушения и ЛФК при ДЦП [Текст]. – Л., 1971.
3. Бортфельд, С.А., Рогачева, Е.И. ЛФК и массаж при ДЦП [Текст]. – Л., 1986. – 176 с.
4. Гросс, Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата [Текст]. – М., 2000. – 224 с.
5. Частные методики адаптивной физической культуры [Текст].
6. Ефименко, Н.Н., Сермеев, Б.В. Содержание и методика занятия физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом [Текст].
7. Ефимова, А.В. Санаторное лечение детей с церебральными параличами [Текст]. – М., 1969. – 167 с.

8. Левченко, И.Ю., Приходько, О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст]. – М., 2001. – 192 с.
9. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии [Текст]. – СПб., 2001. – 220 с.
10. Мастюкова, Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом [Текст]. – М., 1991.
11. Финна, Р. Ребенок с церебральным параличом [Текст] / под ред. Клочковой Е.В. – М., 2001. – 333 с.
12. Овчинникова, Т.С., Потапчук, А.А. Двигательный игротренинг [Текст]. – СПб., 2002.
13. Погадаев, Г.И. Настольная книга учителя физической культуры [Текст]. – М., 2000. – 496 с.
14. Потапчук, А.А., Лукина, Г.Г. Фитбол-гимнастика в дошкольном возрасте [Текст]. – СПб., 1999.
15. Потапчук, А.А., Дидур, М.Д. Осанка и физическое развитие детей [Текст]. – СПб., 2001. – 166 с.
16. Семенова, К.А. Лечение двигательных расстройств при ЛИП [Текст]. – М., 1976. – 185 с.
17. Семенова, К.А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией ДЦП [Текст]. – М., 1999. – 384 с.
18. Стебелева, Е.А. Специальная дошкольная педагогика [Текст]. – М., 2001. – 312 с.
19. Шамарин, Т.Г., Белова, Г.И. Возможности восстановительного лечения ДЦП [Текст]. – Элиста, 1999. – 168 с.
20. Шипицына, Л.М., Мамайчук, И.И. Детский церебральный паралич [Текст]. – СПб.: Дидактика плюс, 2001.
21. Энциклопедия детского невролога [Текст] / под ред. Г.Г. Шанько. – Минск, 1993. – 560 с.

## **2. ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

### **2.1. Цели, условия и методы семейного воспитания детей с ограниченными возможностями**

Главное для детей с ограниченными возможностями – максимально овладеть навыками самообслуживания, научиться ориентироваться в окружающем мире и жить самостоятельно, насколько это возможно. Поэтому родителям, педагогам и другим специалистам необходимо выбрать наиболее оптимальные условия и формы обучения, воспитания, физического развития, обеспечивающие нормальную жизнь таких детей в обществе. Каждый человек должен иметь возможность получать необходимые знания, умения и навыки, обучаясь в школе или дома. Это относится ко всем детям, в том числе и к детям с ограниченными возможностями. Цель воспитания состоит в том, чтобы помочь ребенку самоутвердиться и социально интегрироваться, насколько позволяют его возможности, ограниченные структурой дефекта.

Сущность обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями состоит во всестороннем развитии его личности, которое складывается не из коррекции отдельных функций, а предполагает целостный подход к личности ребенка. Сущность личностно-ориентированного подхода состоит в том, чтобы поднять на более высокий уровень все потенциальные возможности ребенка: психические, физические, интеллектуальные, т. е. те возможности, которые обеспечат ему самостоятельную жизнедеятельность в будущем. Эта функция по воспитанию ребенка ложится прежде всего на семью, родителей, которые подчас не в состоянии обеспечить достойное воспитание и нуждаются в дополнительной помощи.

В специальных (коррекционных) школах в этом отношении для учащихся проводится много различных мероприятий, включающих в себя подготовительную, коррекционную и социально-адаптационную работу. Школа выполняет здесь кооперативную роль. Она может давать родителям необходимые знания и рекомендации и оказать действенную помощь детям. Поэтому тесная

совместная работа между родителями и школой является одной из важных сторон педагогической деятельности. Формы ее различны: это посещение учащихся на дому, регулярные беседы с родителями, консультации, советы, помощь родителей школе и другие встречные шаги.

Дети, имеющие проблемы в развитии, – сложная и разнообразная группа. Нарушения зрения, слуха, интеллекта, опорно-двигательного аппарата по-разному отражаются на формировании социальных связей детей. Но, независимо от характера патологии, для правильно организованного воспитания ребенка родители должны иметь отчетливое представление о причинах отклонения от нормального развития и о возможных последствиях.

Е.С. Иванов (2000) отмечает, что отношение родителей к диагнозу «умственная отсталость» у их ребенка далеко не однозначное. Сходные реакции родителей наблюдаются и при других диагнозах, констатирующих нарушение в развитии, но реакции имеют различные проявления. Тяжесть, которая ложится на плечи родителей, часто приводит к состоянию паники, трагической обреченности. Из-за дезорганизации они сами нуждаются в психотерапевтической помощи, без отсутствия которой оказываются не способными рационально помочь ребенку.

Часть родителей отказывается признавать диагноз. Это может быть результатом неадекватного оценивания состояния ребенка или следствием опасения испортить «ярлыком» будущее сыну или дочери. Эта проблема имеет социальные и исторические корни и связана с отношением общества к инвалидам. Известны ситуации, когда у родителей формируются так называемые рентные установки, тогда они не только не заинтересованы в пересмотре диагноза, но требуют повышения социального статуса ребенка и семьи, ожидая от общества только материальной поддержки.

Перечисленные реакции носят неконструктивный характер и могут быть лишь препятствием на пути адаптации самого ребенка и его родителей. Наиболее правильной представляется совместная со специалистами работа по поиску рациональных путей социальной адаптации детей, забота об их будущем, воспитании, образовании, трудоустройстве, которое соответствовало бы ре-

альным возможностям молодого человека (Иванов Е.С., Исаев Д.Н., 2000). Не всегда условия в семье бывают благоприятны для развития ребенка. Воспитание здорового полноценного человека – достаточно сложный процесс, воспитание ребенка с проблемами в развитии – во сто крат труднее и ответственнее. Если дети, требующие особого внимания, лишены правильного подхода родителей к их развитию, то недостатки углубляются, а сами дети нередко становятся тяжелым бременем для семьи и общества (Шипицына Л.М., 2002).

Ситуация восприятия ребенка-инвалида в семье характеризуется рядом особенностей:

- у родителей и детей фрустрируется ряд потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжение рода и т.д.;
- длительные и иногда хронические состояния тревоги, отчаяния, отсутствие перспектив на будущее, одиночество, непонимание со стороны окружающих людей;
- проблемы сохранения семьи; опасение, что муж оставит семью;
- частые материальные трудности;
- проблемы в продолжении карьеры и самоактуализации родителей;
- частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, социальными проблемами и т.д.;
- полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком;
- изоляция от общества в целом.

В современной психологической литературе можно встретить различные классификации стилей семейного воспитания. Например, стили взаимоотношений в семье делят на три основных: авторитарный, либеральный и демократический. Э.Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис (1999) предложили следующую классификацию нарушенных типов семейного воспитания:

- потворствующая гиперпротекция;
- доминирующая гиперпротекция;
- эмоциональное отвержение;
- повышенная моральная ответственность;
- гипопротекция.

К детям-инвалидам в семьях предъявляются, как правило, заниженные требования, санкции, запросы. Проявляется гиперопека, гиперпротекция. Ребенок обычно ограничен в собственной

активности. Это способствует закреплению инфантильности, неуверенности в себе, несамостоятельности, что влечет за собой трудности общения, установления межличностных, межполовых контактов. Чтобы родительская любовь стала силой, формирующей характер и психическое состояние ребенка, по мнению Л.М. Шипицыной (2002), родители детей-инвалидов должны обладать следующими ключевыми чертами:

- иметь веру в жизнь, внутреннее спокойствие, чтобы не заражать своей тревогой детей;

- строить свои отношения к ребенку на ожидании успешности, что определяется родительской верой в его силы и возможности;

- четко знать, что ребенок не может вырасти без атмосферы похвалы;

- развивать самостоятельность своего ребенка и поэтому для его же блага (по возможности) сокращать постепенно свою помощь до минимума.

Развитие ребенка-инвалида в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, разнообразии воспитательных воздействий. В нормальных условиях ребенок является источником большого числа стимулов, благодаря своей подвижности, забавности и т. п. Ребенок-инвалид – тоже неиссякаемый источник стимулов для своего воспитателя, только качество их совершенно иное, чем в первом случае. Ребенок-инвалид требует больше механической работы, монотонного ухода и присмотра, а отклика со стороны ребенка, радостной удовлетворенности бывает гораздо меньше, это приводит к одностороннему утомлению, даже изнурению. Надо стараться разделить обязанности в семье, и общество должно внести свой вклад. Родители инвалидов с детства поставлены в неравные с другими условия: их жизненный опыт несравним с опытом остальных.

Исключительность ситуации приводит к изоляции в обществе или, напротив, заставляет родителей чуть ли не насильно требовать понимание к себе и ребенку. Страдает родительское самолюбие, под угрозой жизненная перспектива, а это очень важно для семьи. В этой ситуации и детям, и родителям надо говорить об их возможностях, а не о том, что им недоступно.

Многие родители могут помочь своим детям, если начнут применять систему коррекционного воспитания как можно раньше, уже с первых месяцев жизни ребенка, так как именно первые 2-3 года жизни являются критическими периодами развития, этапом формирования «функциональных ансамблей» нервно-психической деятельности.

Необходимо убедить родителей, что ребенок отличается от нас и внешне, и внутренне. Он не болен, он просто другой. У него другой язык, другая система восприятия, отличные от наших ценности и мотивы. Самым важным в работе с «особым» ребенком является принятие его самого. Как только мы отойдем от понятия «болезни» и сформируем восприятие ребенка как особого, отличающегося от нас человека, мы сможем наиболее эффективно работать с ним (Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А., 1998). Первым шагом к принятию ребенка является наблюдение за ним.

Причем наблюдение безоценочное, как бы даже дистанцированное. Эффективным является ведение дневника наблюдений за ребенком. В нем можно отмечать, как играет ребенок, какие игрушки привлекают его внимание, чем он играет, как общается с родителями, со взрослыми людьми, с детьми, как ест: аккуратно или не очень, может ли сам выбрать, что ему делать и т. п.

Но наблюдать за ребенком недостаточно, родителям нужно попытаться понаблюдать и за собой. Это поможет найти точки соприкосновения с интересами ребенка, т. е. найти то дело, которое объединит родителя с малышом. Может быть, ребенку нравится играть с бытовыми предметами (кастрюли, крышки, ложки и пр.), а матери нравится готовить. Выяснив это, мать с ребенком составят прекрасный дуэт на кухне, где ребенок в игре сможет помочь матери. Важно научить родителей методам и методическим приемам, которые они смогут применять в процессе воспитания своего ребенка.

Первый метод, который может применяться в процессе семейного воспитания «особого» ребенка, – это метод моделирования различных бытовых ситуаций. Ребенок развивается, наблюдая за ежедневными событиями в доме: приготовление еды, стирка белья, разговор родителей по телефону и т. д. Для того чтобы «особый» ребенок усвоил эти ситуации, чтобы он чувст-

вовал себя в них комфортно, родители могут создавать подобные ситуации и обучить ребенка элементарным действиям: как нужно брать телефонную трубку, куда нажимать, как вежливо ответить на звонок, что дает ребенку определенный опыт, который постепенно накапливаясь, готовит его к самостоятельной жизни.

Моделируя различные ситуации и предлагая ребенку конкретное их решение, родители помогают избежать ситуаций неопределенности, которые вызывают у «особого» ребенка тревогу, а иногда и агрессию.

Второй метод – игровой: различные сюжетно-ролевые игры, игры, моделирующие поведение, домашние спектакли, развивающие и подвижные игры. Игра – это осмысленная деятельность, т. е. совокупность осмысленных действий, объединенных единством мотива. Игра является важнейшей самостоятельной деятельностью ребенка и имеет большое значение для его физического и психического развития, становления индивидуальности и формирования коллектива. Игра увлекает ребенка, доставляет ему радость, вызывает положительные чувства и переживания, удовлетворяет его интересы в творческом отображении жизненных впечатлений. Игра дает порядок. Система правил в игре абсолютна и несомненна. Невозможно нарушать правила и быть в игре. Это качество – порядок – очень ценно сейчас в нашем нестабильном, беспорядочном мире.

Третий метод – это смена обстановки: выезды на природу, прогулки в лес, на озеро и т.п. Природа дает ребенку с ограниченными возможностями очень многое. Они чувствуют себя более раскрепощенными, на них не давит город своими порядками. В лесу можно и покричать, и побегать, а выплеск эмоциональной энергии необходим ребенку. Такие поездки имеют образовательное значение. Можно познакомить ребенка с названиями цветов и деревьев, насекомых и птиц. Можно поиграть с ребенком в простые подвижные игры. Научить его чему-то, например тому, что нельзя брать в рот, а что съедобно. Научить собирать ягоды, грибы, примером показать, как нужно охранять природу и т.п.

Четвертый метод – доступные ребенку творческие задания: нарисовать, вылепить из пластилина или глины, вырезать из бумаги, раскрасить картинку, сделать аппликацию и пр. В настоя-

щее время проводится большое количество конкурсов и выставок работ детей-инвалидов. Они хотят быть чем-то полезными, надо им только немного помочь.

Пятый метод – тесное сотрудничество специалистов и семьи. Некоторые специальные (коррекционные) образовательные учреждения практикуют совместные советы родителей и специалистов. На совете обсуждается дальнейшая программа для ребенка, разрабатывается так называемый маршрут развития ребенка. Может обсуждаться, в каком классе (группе) лучше заниматься ребенку, какие виды деятельности для него предпочтительнее, какими навыками он уже владеет, а какие ему еще нужно прививать, и т. д. Это действенный метод, который помогает и ребенку, и родителям. Специалисты могут помочь составить план домашнего воспитания, рассказать, как и чем можно заниматься, на что нужно обратить внимание (Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А., 1998).

Шестой метод. Действенным методом в работе с детьми инвалидами является театр, в котором сосредоточено много важных моментов реабилитации, где ребенок приобретает знания через деятельность. Спектакль, созданный родителями, обладает особой энергией. Дети могут непосредственно взаимодействовать с героями в домашней обстановке. Если это кукольный спектакль (куклы могут быть изготовлены дома совместно с ребенком, что несложно), то это придает спектаклю необыкновенную волшебную силу. Ведь не только куклу можно создать, можно еще самим и написать сказку, обсудить какую-то проблему, которая актуальна в данный момент, и «сказочным» образом найти пути разрешения этой проблемы. Работая таким образом, родители начинают лучше понимать ребенка, искать творческое разрешение возникающих проблем.

## **2.2. Роль матери в семье, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии**

Появление ребенка в семье является серьезным испытанием для родителей. Освоение и формирование роли отца и матери — важнейшая задача личностного развития в период взросления и проверка на прочность семейных отношений. Освоение женщиной роли матери осложнено тем, что именно в этот период ста-

вятся задачи профессионального роста и карьеры. Подготовка к материнству состоит в том, что необходимо переосмыслить свой жизненный опыт, осознать чувства, которые возникают в период подготовки к материнству.

Отец и мать по-разному проявляют любовь по отношению к детям. Материнская любовь чаще всего носит безусловный характер: «Я люблю тебя потому, что ты есть». Отцовская любовь, особенно по отношению к сыну, порой носит условный характер: «Я люблю тебя тогда, когда ты оправдываешь мои ожидания, выполняешь мои требования». Становится понятно, что в семье для ребенка с ограниченными возможностями главной становится мать со своей безусловной любовью. Основная нагрузка, как физическая, так и психологическая, ложится на плечи матери. Проводя большую часть времени с нуждающимся в постоянном уходе ребенком, женщина оказывается и наиболее уязвимой перед возникающими трудностями при взаимодействии и с членами семьи, и с различными социальными структурами.

По мнению исследователей, взаимосвязь мать – ребенок часто носит симбиотический характер. Идентифицируя себя со своим ребенком, мать воспринимает его неудачи как свои собственные (Пайнз Д., 1997). Полное растворение в ребенке, как и другие случаи крайнего проявления черт человеческой природы, — не всегда благо и может привести к потере женщиной своей индивидуальности, препятствовать росту личности. Система ролей женщины подразделяется на индивидуальные роли на уровне семьи и роли в обществе. Ситуация «особого» материнства нарушает, с точки зрения социума, общепринятые нормы, входящие в социальную роль матери. Не всегда ребенок может овладеть определенным набором умений и навыков, матери сложно контролировать его поведение — эти проявления, не соответствующие ожиданиям окружающих, могут восприниматься ими как результат неспособности женщины справиться со своей ролью.

С другой стороны, чувство вины и высокий уровень тревожности, характерные для матери ребенка с нарушением развития, могут исказить реальность. В таком случае женщина приписывает окружающим это осуждение. Несоответствие сегодняшнего

материнского статуса прежним ожиданиям, вызванное особой ситуацией, своеобразием ребенка, его неадекватными проявлениями, ведут к общей неудовлетворенности ролью матери, и как следствие, возможны либо самообвинительные реакции и рост внутренней конфликтности, либо построение психологических защит и повышение их уровня (Шипицына Л.М., 2002).

Невротические проявления становятся практически постоянной составляющей поведения матери. Наиболее заметны при наблюдении следующие:

- снижение регулирующего самоконтроля;
- затруднения в речевом общении со значимыми людьми, малознакомыми и незнакомыми в непривычных ситуациях;
- избирательность контактов – женщины предпочитают общаться с близкими по ценностным ориентациям людьми;
- при общении со значимыми людьми самооценка заметно колеблется, это выражается вербально, интонационно и мимически.

Эмоциональный стресс матери отражается прежде всего на взаимоотношениях с супругом. Пониженный фон настроения, постоянное беспокойство, раздражительность матери, полное самоотреченное переключение ее внимания на ребенка формируют у отца непроходящее чувство дискомфорта, эмоционально болезненное состояние. Если в семье были натянутые отношения до рождения ребенка, то появление на свет ребенка с нарушениями в развитии усиливает разногласия между супругами, и часто семьи распадаются.

В тех же семьях, где отношения до рождения ребенка были доверительными, теплыми, строились на взаимопонимании и любви, рождение ребенка с нарушениями в развитии нередко еще больше укрепляет семью. Но и эта семья нуждается в моральной поддержке окружающих, близких людей и общества (Шипицына, 2002). Без такой поддержки с годами ситуация осложняется из-за отчаянья, усталости и тяжести ответственности, лежащей на родителях. Внутреннее и внешнее давление, неудовлетворенность семейной жизнью, нервно-психическое напряжение – все эти факторы изменяют взгляд матери на мир, отношение к самой себе и другим людям (Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А., 1998).

Помимо внутрисемейных трудностей, рождение ребенка с нарушениями развития ставит перед семьей проблемы во взаимосвязях с социальным окружением. Именно мать выполняет нелегкую роль, смягчая конфликты и налаживая взаимоотношения. Возникающие на этом пути сложности постепенно могут приводить к социальной изоляции семьи. Как следствие этого, возможно понижение у женщины уровня социальной и психологической компетентности и неумение правильно вести себя в напряженных, сложных ситуациях. Со временем порог чувствительности понижается, и все больше ситуаций попадает под категорию сложных, вызывая ошибочные поведенческие реакции.

Недостаточная психологическая поддержка со стороны родственников и знакомых, при особой чувствительности женщины и свойственной ей базальной тревоге, ведет к эмоциональной неустойчивости и росту уровня тревожности. Утрата произвольности эмоций проявляется в невозможности справиться со своим состоянием, в навязчивом характере переживаний. Причем невозможность сознательного управления эмоциями актуализируется не только в особых, трудных ситуациях. Любое, даже мало-значимое, событие может привести к утрате контроля. При этом масштаб переживания несоизмерен событию. Сверхценное отношение матери к ребенку является тем фактором, который приводит к патологии эмоциональной составляющей при тревожном расстройстве.

В настоящее время психологи выделяют четыре варианта матерей с разными стилями поведения (Варга А.Я., 1989).

Оптимальный вариант – спокойная, уравновешенная мама.

Она может служить своеобразным эталоном материнства. Самым важным является то, что она заботится о ребенке, помогает ему справиться со всеми проблемами, она все знает о ребенке и вовремя приходит ему на помощь. Ребенок растет в атмосфере благожелательности и доброты.

2. Тип тревожной мамы. Ей постоянно кажется, что ребенку что-то угрожает, даже когда такой угрозы нет. Она вечно напряжена, постоянно думает о будущем ребенка. Эта постоянная тревога негативно сказывается на всей семье.

3. Тоскливая мама. Это тип очень схож с тревожным, но если тревожная мама постоянно думает о ребенке и о его будущем, то

тоскливая мама постоянно думает о своем будущем, а ребенок воспринимается как препятствие, обуза.

4. Уверенная, властная мама. Эта мама думает, что твердо знает, что ребенок должен делать, чтобы стать тем, кем она его хочет видеть. Она никогда не пойдет на компромисс, не выслушает, чего же хочет ребенок. Эта мать строго следует намеченному ей плану и ни на йоту не отходит от него.

В ситуации появления в семье ребенка с ограниченными возможностями все эти типы поведения матерей проявляются еще ярче. Оптимальным является, конечно же, спокойный, уравновешенный тип. Все остальные могут негативно сказаться на развитии ребенка, раскрытии его потенциальных возможностей.

Среди вариантов, предложенных медиками, наибольший интерес вызывают типы мам, общение с которыми обычно отражается на состоянии здоровья детей.

«Царевна Несмеяна». Главной установкой такой мамы является задача – не избаловать ребенка. Вся жизнь ребенка с такой матерью – это одни «нельзя», «не надо». Ребенок никогда не видит улыбки на лице мамы, она постоянно им недовольна.

«Снежная королева». Такая мама всех, даже ребенка, держит на расстоянии. Она правит, она не знает, что такое близость и теплота. К своему ребенку она относится очень холодно.

«Спящая красавица». Ребенок для такой мамы – просто кукла, милая игрушка. Всю жизнь она ждет своего принца, живет в плену своих грез и фантазий. Она не замечает ребенка, его потребностей и желаний.

«Унтер Пришибеев». Эта мама – «генерал в юбке». Ребенок для нее – солдатик, который должен ей беспрекословно подчиняться. За «неподчинение» ребенка наказывают, нередко физические наказания. Ребенок растет в атмосфере бездушия и жестокости.

«Наседка». Ребенок находится постоянно «под крылом» матери. Она не дает ему принимать самостоятельные решения. Ребенок у такой матери несамостоятельный, привыкший, что мама все сделает за него.

При воспитании в семье ребенка с ограниченными возможностями мать должна много знать и уметь. При работе с матерями применяются различные формы и методы.

### **2.3. Направления и формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья**

Важной стороной работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, является создание общественных объединений родителей детей-инвалидов. Само существование таких объединений, во-первых, вселяет в родителей убеждение, что они не одиноки, во-вторых, рождает надежду на помощь, понимание, взаимообогащение знаниями, опытом, полезной информацией; расширяет круг общения с себе подобными «коллегами по несчастью». С другой стороны, спустя некоторое время это общение в кругу «коллег по несчастью» дает толчок к разделению социального мира на «наших» и «не наших», что, в свою очередь, приводит их к отделению от остального социума. Одним из действенных способов оказания помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, является «родительский клуб». Родительский клуб как объединение родителей, воспитывающих детей с особенностями развития, ставит перед собой следующие задачи.

- формирование адекватного восприятия родителями своего ребенка: важно отойти от понятия «болезни» и перейти к понятию «особых законов развития»;
- формирование благоприятного микроклимата в семье для максимального раскрытия имеющихся у ребенка личностных, творческих и социальных ресурсов;
- формирование партнерских взаимоотношений родителей с учреждениями, реализующими взаимосвязь и взаимодополнение знаний, обогащение опытом;
- личностное и социальное развитие родителей, формирование навыков социальной активности и конструктивности поведения.

В родительском клубе используются разнообразные формы работы. Среди них выделяют традиционные и нетрадиционные:

- индивидуальные консультации по вопросам развития ребенка;
- организация выездных мероприятий: посещение театров, музеев, выставок, выезд за город и пр.;
- образовательные семинары;
- психологические тренинги;

- общественные акции;
- пресс-клубы и тематические круглые столы;
- публикации опыта воспитания ребенка в семье;
- встречи с представителями власти;
- занятия в системе «ребенок – родитель – специалист»;
- участие в экспертизе динамики развития ребенка.

Например, такой клуб действует в специальной (коррекционной) школе № 4 Василеостровского района Санкт-Петербурга. В родительском клубе создана социотерапевтическая среда, в которой родители могут свободно общаться друг с другом, делиться опытом, получать поддержку. В начале работы использовались методы наблюдения, беседы, анкетирования. При этом родители посвящались в суть реабилитационной работы. Применялись методы компьютерной обработки информации. Сегодня используются методы интенсивного обучения группы родителей – семинары, тренинги, анализ видеоматериалов.

В процессе реализации образовательного и психотерапевтического аспекта работы преобладают моделирование, прогнозирование, интервьюирование, тестирование, методы психолого-педагогического воздействия с акцентом на современную креативную методологию (сказкотерапия, арттерапия, игротерапия, песочная терапия, музыкотерапия, кинотерапия, релаксационный практикум и пр.). Для обобщения и систематизации полученного опыта используются методы обобщения и систематизации, описание полученных результатов (публикации их в прессе, разработка рекомендаций, создание видеофильмов, распространение информации в системе Интернет). Таким образом, работа с родителями детей-инвалидов имеет широкий диапазон проблем, которые решаются комплексно, через теоретические, диагностические и экспериментальные методы.

Родительский клуб работает в пяти направлениях.

Образовательное направление. Цель образовательной деятельности – формирование у родителей адекватного отношения, восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития. Мероприятия данного направления осуществляются в индивидуальной и групповой форме посредством лекционных и семинарских занятий, а также занятий в системе «ребенок – родитель – специалист».

В программу лекционных занятий включены следующие темы:

- исторические аспекты воспитания особых детей;
- эволюция общественных взглядов на природу явления;
- особенности развития детей с психофизическим и умственным недоразвитием;
- система образовательных (коррекционных) учреждений, принципы и задачи их работы;
- методы коррекционно-развивающего содействия абилитации ребенка.

В программу семинарских занятий включены следующие темы:

- современные методы развития: игротерапия, арттерапия, сказкотерапия;
- песочная терапия; телесноориентированная терапия, данстерапия и др.;
- принципы составления и реализации индивидуальных маршрутов развития;
- система коррекционно-развивающей работы с ребенком с учетом тяжести дефекта.

Благодаря мероприятиям образовательного направления создается общий язык между специалистами и родителями, меняется отношение к ребенку и себе.

Психотерапевтическое направление. Его цель – снижение уровня психоэмоционального напряжения, формирование позитивного образа будущего для ребенка и семьи в целом. Мероприятия данного направления осуществляются в индивидуальной и групповой форме с использованием современных методов психотерапии и психологического консультирования: релаксационный практикум, сказкотерапия, арттерапия, данстерапия, формопластика, эвритмия и др.

Благодаря методам психотерапевтического воздействия родители становятся более спокойными, склонными к сотрудничеству, воспринимают будущее достаточно позитивно, изъявляют желание конструктивных изменений. При этом отмечается значительная стабилизация психоэмоционального состояния и у детей.

Социально-тренинговое направление. Цель мероприятий – обучение родителей адекватным и эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях.осу-

ществляются они преимущественно в групповой форме. На занятиях моделируются разнообразные социальные ситуации (в отделе социального обеспечения, транспорте, магазине и пр.) и конструируются новые формы социального поведения. Благодаря им родители преодолевают социальную тревогу и неуверенность, приобретают гибкость поведения и реагирования, становятся более коммуникативно-компетентными.

Правовое направление. Цель мероприятий, проводимых в рамках данного направления, – приобретение родителями правовой грамотности в отношении гражданского законодательства, касающегося детей-инвалидов и их семей. Родители изучают федеральные и региональные законы, конвенции, постановления. Знания, приобретенные на занятиях и в процессе самостоятельного изучения законодательных документов, помогают родителям изменять жизненные ситуации, улучшать условия жизни ребенка и семьи. На занятия может быть приглашен юрист, который помогает родителям узнать о своих правах.

Интеграционное направление. Цель направления – общественная самореализация родителей, изменение отношения к ним в обществе. Родители обобщают опыт воспитания «особых» детей в семье, участвуют в диалоге со средствами массовой информации, в пресс-клубах и круглых столах, публикуют свои статьи. Благодаря этому формируется объективная сопричастность к общественной жизни и социальная значимость, что существенно отражается на развитии ребенка.

Занятия в клубе проходят один раз в неделю и помогают родителям глубже узнать своего ребенка, подкрепить интуитивные знания о нем научной информацией, знаниями специальной психологии и педагогики, разрешить сложные ситуации. На занятиях родители спланиваются, находят себе единомышленников, проявляют творческие созидательные способности, что вселяет веру в свои силы и помогает не замыкаться в узком круге собственных проблем, а выходить на другой уровень общения и решать проблемы коллективно и грамотно. Родительская инициатива имеет великую силу и может вершить чудеса.

Родительский клуб не единственный способ работы с родителями. Создаются школы матерей разных нозологических групп детей-инвалидов, где проводятся семинары, тренинги и другие

социально-психологические мероприятия, связанные с просвещением родителей. Городская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов (ГАООРДИ) Санкт-Петербурга, созданная в 1992 г., делает очень много для помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями.

В рамках программ помощи людям с ограниченными возможностями ГАООРДИ организует конференции, семинары, тренинги, круглые столы, где обсуждаются проблемы инвалидов, ежегодно сотни семей выезжают на оздоровительный отдых в пригороды Санкт-Петербурга и на юг. В летнем отдыхе могут принять участие и здоровые дети, которые являются волонтерами и помогают ребятам с ограниченными возможностями. В рамках летнего отдыха проводятся оздоровительные мероприятия с детьми и родителями (наблюдение врачами, закаливание, купание, плавание, подвижные игры, проведение занятий по ЛФК и т.п.), обучающие мероприятия (тренинги для родителей, кружки для детей, экскурсии, пешие походы), различные игры по станциям, фестивали творчества, праздники, концерты самодеятельности, театрализованные представления, ярмарки и т.д. Во время летнего отдыха родители могут познакомиться с семьями, где воспитываются дети с другими нарушениями, найти что-то общее и перенять опыт, организовать совместные занятия и игры с учетом интересов и возможностей детей, создать атмосферу доброжелательности, мотивировать физическую активность и познавательную деятельность.

#### **2.4. Участие семьи в развитии активности детей с нарушениями в развитии**

По мнению многих авторов (Фельдштейн Д.И., 1994; Захаров А.И., 1996; Зеньковский В.В., 1998), семья является первичной инстанцией социализации ребенка. Для ребенка с отклонениями в развитии приобрести социальный опыт, полноценно войти в общество, стать личностью – значит иметь перспективу устранения барьеров в образовании, культуре, физическом и интеллектуальном развитии.

Одно из основных условий социализации ребенка – это его здоровье, развитие всех систем жизнеобеспечения. Так как в младенческом и дошкольном возрасте ребенок полностью зави-

сит от родителей, то эта забота ложится на их плечи как самых заинтересованных лиц в здоровье и физическом развитии своего ребенка. В раннем возрасте ребенка семья самым различным образом может повлиять на его физическую активность – либо способствовать, либо препятствовать ей. Препятствующими факторами часто являются гиперопека, боязнь травм, простуды, переутомления, непонимание роли движения в жизни ребенка. Поэтому педагогическое просвещение является опосредованной подготовкой кадров в ранней реабилитации детей (Шапкова Л.В., 2002).

В двигательной активности нуждаются все дети – и больные, и здоровые, каждый ребенок испытывает потребность в движении, эмоциях, общении. Физическая культура предоставляет все возможности для удовлетворения этих потребностей. В семье, где есть понимание, хорошие традиции, осознанное отношение к здоровью ребенка, родители сами создают условия для его развития. Это семейные и бытовые формы рекреации, упражнения утренней гимнастики в сочетании с закаливанием и «домашним» плаванием, подвижные и малоподвижные игры, коррекционные и развивающие игры в условиях «домашнего стадиона», прогулки на свежем воздухе в любое время года, катание на велосипеде (трех- и двухколесном), на санках, лыжах и т. п.

Положительной, получившей одобрение в разных странах и, бесспорно, полезной является практика совместного отдыха семей, имеющих ребенка-инвалида, с семьями, имеющими здоровых детей. Дети с нарушениями в развитии, окруженные близкими людьми и здоровыми сверстниками, имеют наилучшие условия и возможности общения, развития, интеграции (Hayden M., Lakin C., 1992; Mactovish J., Schleien, 2000).

Усилиями Специального Олимпийского комитета, Федерации физической культуры и спорта инвалидов, фонда «Дети-инвалиды и спорт», Ассоциацией родителей детей-инвалидов создаются комплексные оздоровительные программы, включающие семейный отдых в летних и зимних оздоровительных лагерях. В этих организациях воспитываются не только дети, но и их родители. Объединенные вместе, они прилагают всю свою фантазию, чтобы создать для детей комфортный, полезный, интересный досуг. Спортивные, подвижные, театрализованные иг-

ры, плавание, походы побуждают детей к действию, переживанию новых ощущений, контактам с другими людьми. Опыт показывает, что в процессе таких занятий снимаются нервные стрессы, комплексы неверия в себя, забываются болезни. Столь оптимистические программы охватывают лишь небольшие промежутки летнего или зимнего отдыха, а ребенок с нарушениями в развитии нуждается в ежедневной помощи и участии родителей.

В самых неблагоприятных условиях оказываются семьи, где ребенок в силу тяжелой патологии вынужден получать образование в домашних условиях. Это так называемые дети «надомного обучения», которые больше, чем кто-либо, нуждаются в двигательной активности, а родители, как правило, не имеют знаний и даже представлений о том, что она необходима ребенку. Только в Санкт-Петербурге таких детей более двух тысяч. Некоторые родители знают о пользе физических упражнений, но не знают, какие упражнения нужны их ребенку, либо не занимаются физическими упражнениями, либо делают это крайне редко.

Т.А. Нилова (1998) для непрерывности реабилитационного процесса предлагает обучать родителей основам медико-психологических и социальных знаний и практическим умениям для самостоятельного проведения занятий с ребенком в домашних условиях. При этом для достижения коррекционно-развивающего эффекта авторы советуют руководствоваться главными правилами – учитывать реальные возможности ребенка, заниматься понемногу, желательно несколько раз в день, двигательный режим согласовывать со специалистом. А.И. Маховой (1998) изучалась возможность привлечения родителей детей надомного обучения к просветительской работе, цель которой – формирование у них осознанного отношения к двигательной активности ребенка как важнейшему средству реабилитации.

Особенность надомного обучения состоит в том, что учителя общеобразовательных предметов выезжают к ученику домой и проводят уроки персонально. К сожалению, в учебном плане обучения больных детей (ОБД) имеются не все предметы. Нет, например, уроков труда, рисования, музыки, физкультуры.

Патологические нарушения детей, не способных к обучению в массовой школе, разнообразны: это поражения ЦНС, сенсорных систем, психики, хронические болезни внутренних органов, сочетанные формы отклонений в развитии, сопровождающиеся, как правило, частыми инфекционными и простудными заболеваниями. Гипокинезия оказывает отрицательное воздействие на все сферы жизнедеятельности ребенка, снижая не только двигательные, но и интеллектуальные способности. Дефицит общения как с детьми, так и со взрослыми отрицательно сказывается на психике ребенка, что проявляется в замкнутости, повышенном внимании к себе, неуравновешенности. Характерно недоразвитие речи: ограниченный словарный запас, неумение передавать свои мысли, ошибки в звукопроизношении, отсутствие коммуникативных навыков. Именно последнее больше всего беспокоит родителей и заставляет их обращаться к специалистам.

Большинство детей надомного обучения при низком уровне физического развития, нарушениях осанки, макро- и микромоторики способны к самостоятельному передвижению, а значит, с ними реально организовать физкультурные занятия, используя все доступные формы, где активность и желание родителей имеет первостепенное значение. А.И. Маховой (1998) на базе средней общеобразовательной школы № 594 Санкт-Петербурга для обучения больных детей 7-летнего возраста (1 класс) разработаны, апробированы и дали положительные результаты различные формы обучения родителей.

Лекции. Это традиционная форма занятий с родителями. Она позволяет представить большой объем информации и очень эффективна в начале работы. Примерные темы лекционных занятий с родителями:

1. Особенности психического и физического развития детей с ограниченными возможностями.

2. Причины травматизма на занятиях физическими упражнениями. Оказание помощи и сопровождение.

3. Роль физических упражнений в режиме дня. Формы физического воспитания в семье.

4. Особенности занятий пальчиковыми играми и роль родителей на занятиях и т. д.

5. Проведение занятий по развитию крупной и мелкой моторики в домашних условиях.

Беседы. Индивидуальные или групповые беседы могут проводиться по инициативе специалиста и посвящаются расширению тематики лекционного курса. При групповых беседах комплектование групп носит системный характер и зависит от темы предстоящей беседы, желания родителей и наличия проблем в развитии ребенка. Также в ходе бесед родителям даются рекомендации по выполнению домашних заданий, повторению изученного материала, разъясняется направленность отдельных игр.

Консультации. Консультации посвящаются вопросам родителей, которые могут у них возникать в ходе теоретического и практического курсов занятий и проводятся по инициативе родителей. Для консультаций могут также быть приглашены и другие специалисты, например врач или психолог, это поможет составить правильную индивидуальную программу для ребенка и будет способствовать его психофизическому развитию.

Организация «уголков» для родителей. Родители могут ознакомиться с рекомендациями, советами, медицинской, психологической, педагогической литературой и найти ответы специалистов на интересующие вопросы.

Открытые уроки как средство наглядной демонстрации, приобретения опыта и образца проведения коррекционно-оздоровительных занятий с ребенком.

Коррекционно-развивающие занятия физическими упражнениями и играми в малых группах (на базе школы) детей вместе с родителями (2 раза в неделю) для последующих самостоятельных занятий в домашних условиях.

Обучение учителей общеобразовательных предметов малым формам физической культуры (физкультминутки, физкультпаузы) для проведения их во время, до или после урока.

Обучение родителей детей-инвалидов совместным играм и физическим упражнениям в условиях организованного семейного отдыха в оздоровительном лагере.

Составление индивидуальных программ для домашних занятий, включающих специальные коррекционные упражнения, подвижные и малоподвижные игры на укрепление организма в целом, развитие мелкой моторики, активизацию речи и познава-

тельной деятельности, исправление осанки, закаливание и т. п., соответственно двигательным и психическим возможностям ребенка с учетом медицинских показаний и противопоказаний.

Организация силами родителей и детей спортивных праздников, фестивалей и т. п., где дети смогут показать, какие навыки они приобрели в процессе занятий, привьет любовь и желание заниматься физической культурой, даст возможность детям почувствовать себя членами коллектива. Педагогические исследования показывают избирательное отношение родителей к различным формам просвещения. Так, по некоторым данным, 15% родителей положительно оценивают лекции, 40% – изучение материалов в папках-передвижках и родительских уголках, 60% – родительские собрания и 95% – отдают предпочтение индивидуальным консультациям со специалистами (Кутузова И.А., 1998).

Из предложенных форм работы центральное место занимают практические занятия детей вместе с родителями.

Совместные занятия родителей и детей организуются таким образом, чтобы в поле зрения родителей были не только свои дети, но и «чужие». Такое переключение внимания кардинально меняет психологию родителей. Они начинают понимать, сравнивать, участвовать, помогать другим детям. При этом формируется новое коллективное мышление, основанное на общей цели, взаимопонимании, установлении контактов между детьми, родителями, семьями, обмен опытом, знакомство родителей и детей между собой. Неформальные отношения, совместные физические упражнения, сюжетно-ролевые игры, игры-сказки, игры-композиции, сам процесс разучивания движений требуют активного участия, фантазии, творчества. Видимые результаты этого процесса создают положительный эмоциональный сдвиг, заинтересованность, уверенность в полезности этой деятельности и для себя, и для детей. Таким образом, постепенно осваивая все новые и новые движения, родители самостоятельно приходят к осознанию того, что двигательная активность расширяет возможности ребенка, обогащает его двигательными умениями, играми, в которые можно играть дома и на улице с другими членами семьи, другими детьми.

Для того чтобы этот процесс был наиболее эффективным, педагогу на совместных занятиях детей и родителей необходимо:

1. Сначала давать простые, доступные для всех упражнения. Дети сидят или стоят в кругу, родители находятся сзади.

2. Парные упражнения (родители со своими детьми).

3. То же, но родители передвигаются по часовой стрелке и выполняют упражнения с рядом стоящим в круге ребенком.

4. Упражнения выполняются только родителями, а дети наблюдают и ведут подсчет.

5. Упражнения выполняются в круге, где чередуются родители и дети.

Упражнения могут выполняться с речитативами, считалками, загадками, имитациями движений и звуков насекомых или животных, с цветными мячами, мягкими игрушками, лентами, под музыку, с песней, элементами танцевальных движений: отдельные пары детей и родителей, смешанные пары со своими детьми, с «чужими» детьми. Важно, чтобы каждое занятие было праздником для всех участников. Такие занятия надолго оставляют яркий след в памяти ребенка. Они демонстрируют дома, чему научились, и стремятся снова прийти на занятия, где получают удовольствие, общаются, двигаются.

Установлено, что совместные занятия изменяют психологию и ребенка, и родителей. Они начинают лучше понимать друг друга, снижается напряжение, тревожность, стабилизируется психологический климат в семье, что рождает надежду, веру и оптимизм на будущее. Поиск средств, организационных форм занятий, осознанное отношение к ценностям физической культуры, творческий подход к этому процессу как важной составной части физической, психологической, социальной реабилитации касается не только детей, обучающихся индивидуально в домашних условиях, но и всех детей с ограниченными возможностями.

Главными инициаторами и исполнителями являются родители, которые не меньше, чем их дети, нуждаются в реабилитации, адаптации в сложившейся жизненной ситуации, но их нужно к этому готовить, создавая специальные программы, потому что именно от родителей, особенно на ранних этапах

развития ребенка, зависит его здоровье, физическая и психическая подготовленность, социализация и интеграция в общество.

Семья обладает определяющим воздействием на интеграцию детей в социум, и поэтому ее роль огромна. Только решая проблемы родителей, можно обеспечить полноценную социализацию их детей. Эффективность реабилитации ребенка с нарушениями в развитии обусловлена степенью интегрированности в общество всей семьи в целом. При этом родителям необходимо поверить в себя, в свои цели, в своего ребенка, не замыкаться на своих проблемах, а решать их сообща.

### **Контрольные вопросы и задания**

1. В чем состоит сущность воспитания ребенка с ограниченными возможностями?
2. Какие патологические реакции наблюдаются у родителей детей-инвалидов?
3. Какие стили воспитания чаще всего используются родителями в семьях, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями?
4. От чего зависит развитие ребенка с ограниченными возможностями?
5. Что такое метод наблюдения и чем он может помочь родителям детей-инвалидов?
6. Какие методы и методические приемы могут применяться родителями при воспитании ребенка с ограниченными возможностями?
7. Какова роль матери в семье, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии?
8. Какие существуют типы матерей?
9. Какие есть способы помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида?
10. Что такое родительский клуб?
11. Какие направления работы родительского клуба Вы знаете?
12. Для чего нужен летний отдых семей, воспитывающих инвалида детства?
13. От чего зависит физическое развитие ребенка-инвалида?
14. Что могут сделать родители для физического развития ребенка-инвалида?

15. Какие существуют подходы в работе с семьей, стимулирующие развитие двигательной активности ребенка?

16. Какие существуют формы практического обучения родителей детей-инвалидов?

17. Какие существуют формы теоретического обучения родителей детей-инвалидов?

### **Литература**

1. Бойко, В.В., Оганян, К.М., Копытенкова, О.И. Социально защищенные и незащищенные семьи в изменяющейся России [Текст]. – СПб., 1999. – 234 с.

2. Дружинин, В.Н. Психология семьи [Текст]. – М.: «КСП», 1996.

3. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д., Нисневич, Л.А. Как помочь «особому» ребенку [Текст]: книга для педагогов и родителей. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1998. – 96 с.

4. Иванов, Е.С., Исаев, Д.Н. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей [Текст]. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 20 с.

5. Пикхарт, К.Е. Руководство для одиноких родителей [Текст]. – М., 1998. – 173 с.

6. Сатир, В. Вы и ваша семья. Руководство по личностному росту [Текст]. – М., 2000. – 320 с.

7. Семья в психологической консультации [Текст] / под. ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М.: Педагогика, 1989.

8. Шеффер, Ч., Кэрри, Л. Игровая семейная психотерапия [Текст]. – СПб., 2000. – 384 с.

9. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта [Текст]. – СПб.: Дидактика Плюс, 2002. – 496 с.

10. Эйдемиллер, Э.Г., Юстицкис, В. Психология и психотерапия семьи [Текст]. – СПб.: Питер, 1999.

### **3. СПЕЦИАЛЬНАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПОДВИЖНЫХ ИГР**

#### **3.1. Задачи методики проведения подвижных игр**

Игра - исторически сложившееся средство воспитания и образования подрастающего поколения. Специально организованная для решения широкого круга педагогических задач, она помогает подготовить детей, подростков и юношей к трудовой деятельности. При организации и проведении подвижных игр необходимо учитывать научность и плановость их использования, направленность на достижение воспитательных, образовательных и оздоровительных результатов. С помощью одних и тех же игр можно воспитывать различные нравственные и физические качества.

Физическое воспитание ребенка в желаемом направлении с помощью игр и других видов физических упражнений возможно только при целенаправленном и постоянном педагогическом руководстве. Руководитель должен быть организатором игры и воспитателем детей в процессе ее проведения. Используя игру, он обязан стремиться:

- 1) укрепить здоровье занимающихся, способствовать их правильному физическому развитию;
- 2) содействовать овладению жизненно необходимыми двигательными навыками, умениями и совершенствованию в них;
- 3) воспитывать у детей необходимые морально-волевые и физические качества;
- 4) прививать учащимся организаторские навыки и привычку систематически самостоятельно заниматься играми.

Занятия играми должны способствовать воспитанию дружбы, честности, коллективизма, патриотизма, сознательной дисциплины, добросовестного отношения к труду и общественной собственности. В связи с этим важно правильно подбирать игры для обучения определенным двигательным действиям в соответствии с программой по физическому воспитанию.

Занятия подвижными играми должны быть воспитывающими по характеру. Ведущим в обучении является принцип сознательности и активности. Сознательное поведение играющих позво-

ляет совершенствовать игру, творчески обогащать ее. При этом значительно возрастает заинтересованность участников, увеличивается воспитательное воздействие игры. Активность детей в игре необходимо использовать для воспитания организаторских навыков. Руководитель должен приучать детей играть самостоятельно, поручая им роли капитанов, водящих. Последовательность прохождения игр должна быть спланирована.

При планировании необходимо учитывать задачи физического воспитания детей определенного возраста, их физическую подготовленность, а также постепенность накопления навыков и знаний. Важно, чтобы в новых играх совершенствовались приобретенные навыки и образовывались новые. Игры должны соответствовать подготовленности занимающихся. Каждая игра должна быть такой трудности, чтобы ее участник мог преодолеть препятствия на пути к достижению цели. Игра, в которой играющие не преодолевают трудностей, не прилагают усилий, не заинтересует детей и не будет иметь педагогической ценности, так как не развивает волевых качеств и способностей учащихся. Подвижные игры следует проводить регулярно. В этом случае дети прочно усваивают отдельные игры и учатся играть организованно. Усвоенные игры они проводят во дворах, на площадках, дома и привлекают к ним своих товарищей.

Выбор игры, прежде всего, должен зависеть от целей и задач урока. Определяя их, руководитель учитывает возрастные особенности детей, их развитие, физическую подготовленность, количество детей и условия проведения игры. Необходимо также учитывать форму занятий (урок, перемена, прогулка, праздник и т. д.). На уроке и перемене время ограничено; задачи и содержание игр на перемене иные, чем на уроке; на празднике используются, в основном, массовые игры и аттракционы. Выбор игры также зависит от места ее проведения.

В небольшом зале или коридоре проводятся игры, в которых играющие участвуют поочередно. В большом зале, на площадке можно проводить игры с бегом, с метанием мячей, с элементами спортивных игр.

Большое внимание учителю следует уделить подготовке места для игры. При проведении игр в помещении надо предусмотреть, чтобы в нем не было посторонних предметов, острых сна-

рядов. Брусья, коня, перекладину и другие гимнастические снаряды необходимо убрать в подсобное помещение или накрыть матами. Перед проведением игр на местности руководитель обязан заранее хорошо ознакомиться с местностью и наметить условные границы для игры. Необходимо также руководителю подготовить заранее инвентарь к играм, разметить площадку и сделать предварительный анализ игры.

### **3.2. Организация играющих**

Большое значение имеет размещение играющих и место руководителя при объяснении игры. Прежде чем объяснить игру, необходимо так расставить участников, чтобы они хорошо видели руководителя и слышали его рассказ. Лучше всего построить играющих в исходное положение, из которого они начнут игру.

Если для начала игры участники становятся в круг, руководитель для объяснения игры находится между играющими. Нельзя становиться в центр круга, так как тогда половина играющих окажется за спиной руководителя. Если играющие разделены на две-три команды и построены одна против другой на большом расстоянии, то для объяснения надо сблизить команды, а затем отвести их за линии старта.

Объяснение игры должно быть кратким, последовательным и логичным. Следует придерживаться следующего плана изложения:

- 1) название игры;
- 2) роль играющих и места их расположения;
- 3) ход игры;
- 4) цель;
- 5) ее правила и варианты.

Для лучшего усвоения игры рассказ рекомендуется сопровождать показом. В процессе объяснения игры надо выделить водящих. Выполнение обязанности водящего оказывает большое воспитательное влияние на играющих. Поэтому желательно, чтобы в этой роли побывало возможно больше детей. Выделять водящих можно по назначению руководителя, по жребью, по выбору играющих, а также по результатам предыдущих игр. Перечисленные способы выбора водящих надо чередовать в зави-

симости от поставленной задачи, условий занятий, характера игры, количества играющих.

Особое внимание следует уделить распределению на команды. Оно производится различными способами:

- 1) по усмотрению руководителя;
- 2) путем фигурной маршировки или расчета движущейся колонны;
- 3) по назначению капитанов.

В последнем случае играющие выбирают два-три капитана, которые по очереди набирают себе игроков в команду. Могут быть и постоянные команды, особенно в тех случаях, когда проводятся соревнования между классами, школами.

В организации командных игр важная роль отводится капитанам команд, которые отвечают за поведение всей команды в целом и отдельных играющих. Капитанов выбирают сами играющие или назначает руководитель.

### **3.3. Требования безопасности**

#### *3.3.1. Общие требования безопасности*

1. К занятиям по спортивным и подвижным играм допускаются обучающиеся, прошедшие медосмотр и инструктаж по охране труда.

2. При проведении занятий должно соблюдаться расписание учебных занятий, установленные режимы занятий и отдыха.

3. При проведении занятий по спортивным и подвижным играм возможно воздействие на обучающихся следующих опасных факторов: травмы при столкновениях, при нарушении правил проведения игры, при падениях на мокром, скользком полу или площадке.

4. Занятия по спортивным и подвижным играм должны проводиться в спортивной одежде и спортивной обуви с нескользкой подошвой.

5. При проведении занятий по спортивным и подвижным играм должна быть медаптечка, укомплектованная необходимыми медикаментами и перевязочными средствами для оказания первой медицинской помощи при травмах.

6. О каждом несчастном случае с обучающимся пострадавший или очевидец несчастного случая обязан немедленно сообщить учителю (преподавателю, тренеру), который сообщает о несчастном случае администрации учреждения и принимает меры к оказанию первой помощи пострадавшему; при необходимости отправить его в ближайшее лечебное учреждение.

7. В процессе занятий руководитель и обучающиеся должны соблюдать правила проведения спортивной игры, ношения спортивной одежды и спортивной обуви, правила личной гигиены.

8. Лица, допустившие невыполнение или нарушение инструкции по охране труда, привлекаются к дисциплинарной ответственности и, при необходимости, подвергаются внеочередной проверке знаний норм и правил охраны труда.

### *3.3.2. Требования безопасности перед началом занятий*

1. Тщательно проветрить спортивный зал.
2. Надеть спортивную форму и спортивную обувь с нескользкой подошвой.
3. Проверить надежность установки и крепления стоек и перекладин футбольных ворот, баскетбольных щитов и другого спортивного оборудования.
4. Проверить состояние и отсутствие посторонних предметов на полу или спортивной площадке.
5. Провести разминку.

### *3.3.3. Требования безопасности во время занятий*

1. Начинать игру, делать остановки в игре и заканчивать игру только по сигналу (команде) учителя (преподавателя, тренера).
2. Строго выполнять правила проведения подвижной игры.
3. Избегать столкновений с игроками, толчков и ударов по рукам и ногам игроков.
4. Внимательно слушать и выполнять все команды (сигналы) учителя (преподавателя, тренера), самовольно не предпринимать никаких действий.
5. Соблюдать установленные режимы занятий и отдыха.

#### *3.3.4. Требования безопасности в аварийных ситуациях*

1. При возникновении неисправности спортивного оборудования и инвентаря прекратить занятия и сообщить об этом администрации учреждения. Занятия продолжать только после устранения неисправности или замены спортивного оборудования и инвентаря.

2. При получении обучающимся травмы немедленно сообщить об этом руководителю учреждения, оказать первую помощь пострадавшему, при необходимости отправить его в ближайшее лечебное учреждение.

3. При возникновении пожара в спортивном зале немедленно эвакуировать обучающихся из зала, сообщить о пожаре администрации и в ближайшую пожарную часть и приступить к тушению пожара с помощью первичных средств пожаротушения.

Требования безопасности по окончании занятий

1. Убрать в отведенное место спортивный инвентарь.

2. Проветрить спортивный зал и провести влажную уборку.

3. Снять спортивную одежду и спортивную обувь, принять душ и тщательно вымыть лицо и руки с мылом.

4. Проверить противопожарное состояние спортивного зала и выключить свет.

#### **3.4. Методика проведения подвижных игр**

Игры отбираются в соответствии с задачами воспитания, возрастными особенностями детей, их состоянием здоровья, подготовленностью. Принимается во внимание также место игры в режиме дня, время года, метеоролого-климатические и другие условия. Нужно учитывать и степень организованности детей, их дисциплинированность: если они недостаточно организованы, то сначала надо подобрать игру небольшой подвижности и проводить ее в кругу.

Сбор детей на игру. Собрать детей на игру можно разными приемами. В младшей группе воспитатель начинает играть с 3-5 детьми, постепенно к ним присоединяются остальные. Иногда он звонит в колокольчик или берет в руки красивую игрушку (зайчика, мишку), привлекая внимание малышей и тут же вовлекая их в игру.

С детьми старших групп следует заранее, еще до выхода на участок, договориться, где они соберутся, в какую игру будут играть и по какому сигналу ее начнут (слово, удар в бубен, колокольчик, взмах флажком и т. д.). В старшей группе воспитатель может поручить своим помощниками – наиболее активным детям – собрать всех для игры. Есть и другой прием: распределив детей по звеньям, предложить по сигналу собраться в установленных местах как можно быстрее (отметить, какое звено скорее собралось).

Собирать детей надо быстро (1-2 мин), потому что всякая задержка снижает интерес к игре.

Создание интереса к игре

Прежде всего, нужно создать у детей интерес к игре. Тогда они лучше усвоят ее правила, более четко будут выполнять движения, испытывать эмоциональный подъем. Можно, например, прочитать стихи, спеть песню на соответствующую тему, показать детям предметы, игрушки, которые встретятся в игре. Подвести к игре нередко удается и путем вопросов, загадок. В частности, можно спросить: «Что вы сегодня рисовали?» Дети, например, ответят: «Весну, прилет птиц». «Очень хорошо, – говорит воспитатель. – Сегодня мы будем играть в игру «Перелет птиц». Детям младшей группы можно показать флажок, зайчика, мишку и тут же спросить: «Хотите поиграть с ними?»

Хороший результат дает и короткий рассказ, прочитанный или воспроизведенный воспитателем непосредственно перед игрой.

Организация играющих, объяснение игры

Объясняя игру, важно правильно разместить детей. Детей младшей группы воспитатель чаще всего ставит так, как это нужно для игры (в круг). Старшую группу он может построить в шеренгу, полукругом или собрать около себя (стайкой). Воспитатель должен стоять так, чтобы его видели все (лицом к детям при построении в шеренгу, полукругом; рядом с ними, если дети собраны в круг). В младшей группе все объяснения делаются, как правило, в ходе самой игры. Не прерывая ее, воспитатель размещает и перемещает детей, рассказывает, как нужно действовать. В старших группах педагог сообщает название, раскрывает содержание и объясняет правила еще до начала игры. Если

игра очень сложная, то не рекомендуется сразу же давать подробное объяснение, а лучше поступить так: сначала разъяснить главное, а потом, в процессе игры, дополнить основной рассказ деталями. При повторном проведении игры правила уточняются. Если игра знакома детям, можно привлекать их самих к объяснению. Объяснение содержания и правил игры должно быть кратким, точным и эмоциональным. Большое значение при этом имеет интонация. Объясняя, особо нужно выделить правила игры.

Движения можно показать до начала или в ходе игры. Это обычно делает сам воспитатель, а иногда кто-либо из детей по его выбору. Объяснение часто сопровождается показом: как выезжает автомобиль, как прыгает зайчик. Успешное проведение игры во многом зависит от удачного распределения ролей, поэтому важно учитывать особенности детей: застенчивые, неподвижные не всегда могут справиться с ответственной ролью, но подводить их постепенно к этому надо; с другой стороны, нельзя поручать ответственные роли всегда одним и тем же детям, желательно, чтобы все умели выполнять эти роли. В играх с детьми младшего возраста воспитатель сначала берет на себя исполнение главной роли (например, кота в игре «Воробышки и кот»). И только потом, когда малыши освоятся с игрой, поручает эту роль самим детям. Еще во время объяснения он назначает водящего и ставит остальных играющих на свои места, но с этой целью могут быть использованы и считалки. Иногда выполнившие роль водящего сами выбирают себе заместителя.

В старшей группе сначала объясняют игру, затем распределяют роли и размещают детей. Если игра проводится впервые, то это делает воспитатель, а потом уже сами играющие. При разделении на колонны, звенья, команды надо группировать сильных детей с более слабыми, особенно в таких играх, где есть элемент соревнования («Мяч водящему», «Эстафета по кругу»). Разметить площадку для игры можно заранее либо во время объяснения и размещения играющих. Инвентарь, игрушки и атрибуты раздают обычно перед началом игры, иногда их кладут на обусловленные места, и дети берут их по ходу игры.

Проведение игры и руководство ею. Игровой деятельностью детей руководит воспитатель. Роль его зависит от характера са-

мой игры, от численного и возрастного состава группы, от поведения участников: чем меньше возраст детей, тем активнее проявляет себя педагог. Играя с младшими детьми, он действует наравне с ними, нередко выполняя главную роль, и в то же время руководит игрой. В средней и старшей группах воспитатель вначале тоже выполняет главную роль сам, а затем передает ее детям. Он участвует в игре и тогда, когда не хватает пары («Найди себе пару»). Непосредственное участие воспитателя в игре поднимает интерес к ней, делает ее эмоциональнее.

Воспитатель подает команды или звуковые и зрительные сигналы к началу игры: удар в бубен, барабан, погремушку, музыкальный аккорд, хлопки в ладоши, взмах цветным флажком, рукой. Звуковые сигналы не должны быть слишком громкими: сильные удары, резкие свистки возбуждают маленьких детей. Воспитатель делает указания как в ходе игры, так и перед ее повторением, оценивает действия и поведение детей. Однако не следует злоупотреблять указаниями на неправильность выполнения движений: замечания могут снизить положительные эмоции, которые возникают в процессе игры. Указания лучше делать в положительной форме, поддерживая радостное настроение, поощряя решительность, ловкость, находчивость, инициативу, все это вызывает у детей желание точно выполнять правила игры. Педагог подсказывает, как целесообразнее выполнять движение, ловить и увертываться (изменять направление, незаметно проскочить или пробежать мимо «ловишки», быстро остановиться), напоминает, что читать стихи надо выразительно и не слишком громко. Воспитатель следит за действиями детей и не допускает длительных статических поз (сидение на корточках, стояние на одной ноге, поднятие рук вперед, вверх), вызывающих сужение грудной клетки и нарушение кровообращения, наблюдает за общим состоянием и самочувствием каждого ребенка. Воспитатель регулирует физическую нагрузку, которая должна увеличиваться постепенно. Если, например, при первом проведении игры детям разрешают бегать 10 с, то при повторении ее несколько повышают нагрузку; на четвертом повторении она достигает предельной нормы, а на пятом-шестом снижается. Нагрузку можно увеличить изменением темпа выполнения движений. Игры большой подвижности повторяются 3-4 раза, более

спокойные – 4-6 раз. Паузы между повторениями 0,3-0,5 мин. Во время паузы дети выполняют более легкие упражнения или произносят слова текста. Общая продолжительность подвижной игры постепенно увеличивается с 5 мин в младших группах до 15 мин в старших.

Окончание игры и подведение итогов

В младших группах воспитатель заканчивает игру предложением перейти к каким-либо другим видам деятельности более спокойного характера. В старших группах подводятся итоги игры: отмечаются те, кто правильно выполнял движения, проявлял ловкость, быстроту, смекалку, сообразительность, соблюдал правила, выручал товарищей. Воспитатель называет и тех, кто нарушал правила и мешал товарищам. Он анализирует, как удалось достичь успеха в игре, почему «ловишка» быстро поймал одних, а другие ни разу не попались ему. Подведение итогов игры должно проходить в интересной и занимательной форме, чтобы вызвать желание в следующий раз добиться еще лучших результатов. К обсуждению проведенной игры надо привлекать всех детей. Это приучает их к анализу своих поступков, вызывает более сознательное отношение к выполнению правил игры и движений.

Особенности методики проведения игр в смешанной группе  
В этой группе игры могут проводиться как одновременно со всеми, так и отдельно с младшими и старшими детьми. Если игра проводится совместно, то она подбирается по силам тех и других детей. Главную роль выполняют старшие дети. Воспитатель регулирует физическую нагрузку, уменьшая ее для детей младшего возраста. Более сложные игры со старшими детьми проводятся отдельно во время прогулок.

*ДЛЯ ЗАМЕТОК*

*Учебное издание*

Марина Юрьевна Гайнутдинова

**Специальная методика физического воспитания**

**Часть II**

*Учебно-методическое пособие*

Редактирование, техническая верстка – О.П. Новикова

Подписано в печать 16.04.2012. Формат 60×92/16.  
Объем 4,75 п.л.; 3,5 уч.-изд. л. Тираж 40 экз. Заказ № 104.

Издательство Ярославского государственного  
педагогического университета им. К. Д. Ушинского  
150000, Ярославль, Республиканская ул., 108

Типография ЯГПУ  
150000, Ярославль, Которосльская наб., 44  
Тел.: (4852) 32-98-69, 72-64-05